

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Palvelutalo Maininki, Naantali



Päivitetty 20.5.2026

MAININKI

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	5
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	5
1.2 Palveluyksikön perustiedot	5
1.3 Oma-avontasuunnitelman voimassaolo	5
2. PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
2.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (Vanhuspalvelulaki 21 c §)	6
2.2 Yhteisöllinen asuminen (Vanhuspalvelulaki 21 b §)	6
2.3 Kotihoito (Vanhuspalvelulaki 19 a §)	6
2.4 Tukipalvelut (Vanhuspalvelulaki 19 §)	6
2.5 Palveluiden järjestäminen	7
3. PALVELUTOIMINNAN KESKEISET MENETTELYTAVAT	7
3.1 RAI-arviointivälineistö	7
3.2 Toimintakykyä edistävä toiminta	8
3.2.1 Sosiaalinen toimintakyky	8
3.2.2 Fyysinen toimintakyky ja liikunta	9
3.2.3 Ulkoilu	9
3.2.4 Kulttuuri ja henkinen hyvinvointi	10
3.2.5 Harrastukset ja muu toiminta	10
3.2.6 Seuranta ja arviointi	10
3.3 Ravitsemus	11
3.3.1 Erityisruokavaliot ja rakennemuunnetut ateriat	12
3.3.2 Ravitsemustilan seuranta	12
3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	12
3.4.1 Suunhoito	12
3.4.2 Kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito	13
3.4.3 Lääkäripalvelut	13
3.4.4 Äkillinen kuolemantapaus	13
3.4.5 Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta	14

3.4.6 Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen	14
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	14
4.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	14
4.1.1 Laatumittarit ja seurantamenetelmät	14
4.1.2 Laadun seuranta ja kehittäminen	16
4.1.3 Keskeiset palvelua ohjaavat lait.....	16
4.1.4 Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset	16
4.2 Vastuu palveluiden laadusta	17
4.3 Asiakkaan asema ja oikeudet	18
4.3.1 Palveluiden hoito- ja palvelusuunnitelma	18
4.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu.....	19
4.3.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen	21
4.3.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet.....	22
4.3.5 Rajoitustoimenpiteet palveluyksikössä	23
4.3.6 Oikeusturvakeinot.....	24
4.3.7 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	25
4.3.8 Edunvalvonta	25
4.3.9 Muistutusten ja kantelujen käsittely	26
5. Henkilöstö.....	27
5.1 Yksikön henkilöstörakenne.....	28
5.1.1 Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet.....	29
5.1.2 Riittävän kielitaidon varmistaminen	29
5.1.3 Työntekijän soveltuvuus työhön.....	29
5.2 Sijaisten käytön periaatteet.....	30
5.3 Rikosrekisteriote	30
5.4 Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen	30
5.5 Henkilökunnan täydennyskoulutus.....	31
5.6 Henkilöstön riittävyyden seuranta	31
6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	32

7. Toimitilat ja välineet	32
7.1 Tilojen turvallisuus	33
7.2 Tilojen terveellisyteen ja turvallisuuteen liittyvien riskien hallinta	34
8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	34
8.1 Johdon vastuu	36
8.2 Esihenkilön vastuu	36
8.3 Laitevastaavien vastuu	36
8.4 Työntekijän vastuu	37
8.5 Lääkinnällisten laitteiden rekisteri ja riskiluokitus	37
9. Tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely	38
9.1 Virhe- ja ongelmatilanteiden hallinta	39
9.2 Asiakastyön kirjaaminen	40
9.3 Kirjaamisen perehdytys ja seuranta	40
9.4 Teknologian käyttö	40
9.4.1 Kulunvalvonta ja kameravalvonta	41
9.4.2 Asukkaiden käytössä olevat teknologiset ratkaisut	41
10. Lääkehoitosuunnitelma	41
11. Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja	42
12. Palautteen kerääminen ja huomioiminen	42
12.1 Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt	43
12.2 Kerro palvelustasi -kysely	43
13. Riskienhallinta	44
Kuva. Riskienhallinnan keskeiset osa-alueet Palvelutalo Mainingissa	44
13.1 Riskienhallinnan toteuttaminen	44
13.2 Riskienhallinnan vastuut	45
13.3 Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	46
13.4 Korjaavat toimenpiteet ja seuranta	47
13.5 Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset	48

13.6 Vakavan vaaratapahtuman käsittely.....	48
13.7 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus.....	49
13.8 Riskienhallinnan ja omavalvonnan ohjeet	50
14. Infektioiden torjunta.....	51
14.1 Tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisy	51
14.2 Hygieniäkäytännöt	51
15. Ostopalvelut ja alihankinta.....	52
16. Valmius- ja varautumissuunnitelma.....	53
17. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	53

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Nimi: Maininki Hoiva Oy

Y-tunnus: 3404608-2

Postiosoite: Tervahovinkatu 6 A 18, 20810 Turku

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Palvelutalo Maininki

Osoite: Meteoritie 1, 21100 Naantali

Palveluyksikön vastuhenkilö: Pia Peltonen

Sähköposti: pia.peltonen@maininkihoiva.fi

Puhelin: 040 681 8899

1.3 Omavalvontasuunnitelman voimassaolo

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu: 22.5.2025

Päivitetty: 20.5.2026

Laatija: Pia Peltonen, palvelujohtaja

Seuraava päivitys: Vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan useammin

2. PALVELUT, TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

Palvelutalo Mainingin asukkaat ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen (37 asukaspaikkaa) sekä yhteisöllisen asumisen (28 asukaspaikkaa) tarpeessa olevia ikäihmisiä. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille tarjotaan heidän tarpeidensa mukaisesti myös kotihoitoa (kotipalveluja ja kotisairaanhoidoa) sekä sosiaalihuoltolain 19 § mukaisia tukipalveluja.

Asukashuoneet sijaitsevat neljässä kerroksessa. Ensimmäisessä ja neljännessä kerroksessa sijaitsevat yhteisöllisen asumisen asunnot (26 asuntoa) ja kerroksissa kaksi ja kolme ympärivuorokautisen palveluasumisen asunnot (35 asuntoa). Osaa asunnoista voidaan tarjota pariskunnille, joten tästä syystä ilmoitettuja asukaspaikkoja on enemmän kuin asukashuoneita. Kaikki asunnot ovat 30 m² kokoisia ja niissä on omat kotikeittiöt, kylpyhuoneet ja ranskalaiset parvekkeet.

Kerroksissa on viihtyisät oleskelutilat sekä turvalliset katetut ja lasitetut parvekkeet yhteistilojen yhteydessä. Ensimmäisestä kerroksesta on käynti palvelutalon aidatulle ulkoilupihalle.

2.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (Vanhuspalvelulaki 21 c §)

"Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut."

2.2 Yhteisöllinen asuminen (Vanhuspalvelulaki 21 b §)

"Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi."

2.3 Kotihoito (Vanhuspalvelulaki 19 a §)

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

1. hoito ja huolenpito
2. toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta
3. muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta
4. terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido

2.4 Tukipalvelut (Vanhuspalvelulaki 19 §)

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:

1. ateriapalvelua
2. vaatehuoltopalvelua
3. siivouspalvelua

4. asiointipalvelua
5. osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua

2.5 Palveluiden järjestäminen

Palvelutalossa tuotettava kotihoito ja sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut tuotetaan palvelutalon toimista ainoastaan palveluyksikössä asuville asukkaille, ei palveluyksikön ulkopuolelle. Kotihoitopalveluun sisältyvät myös yhteisöllisen asumisen asukkaille tarjottavat turva-auttajakäynnit, joiden osalta hyödynnetään lähtökohtaisesti alihankintaa.

Palveluiden tilaajana toimii ja asukassijoituksista vastaa hyvinvointialue (pääsääntöisesti Varsinais-Suomen hyvinvointialue). Hyvinvointialueen moniammatillinen työryhmä on tehnyt jokaiselle asukkaalle ennen palvelutaloomme muuttamista laaja-alaisen toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnin. Palvelutaloon voi tulla asukkaaksi hyvinvointialueen myöntämällä ostopalvelusopimuksella, palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Siivouspalvelua tarjotaan erikseen palvelutalossa myös palvelusetelipalveluna niille yhteisöllisen asumisen asiakkaille, joille Varsinais-Suomen hyvinvointialue on myöntänyt siivouksen palvelusetelin, tai itsemaksavana palveluna.

3. PALVELUTOIMINNAN KESKEISET MENETTELYTAVAT

3.1 RAI-arviointivälineistö

RAI-arviointivälineistö on käytössä asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kulkee työkaluna mukana arjessa. RAI-tietoa hyödynnetään aktiivisesti niin yksilötasolla kuin palveluyksikkö- ja koko yrityksen tasolla. RAI-tietoa hyödynnetään yritystasolla esimerkiksi koulutus- ja välinehankintojen suunnittelussa.

RAI-arviointien laatu ja kattavuus:

Omavalvonnassa seurataan tehtyjen RAI-arviointien kattavuutta ja laatua sekä RAI-arvojen ja hoito- ja palvelusuunnitelmien korrelointia ja päivittäisen hoitotyön toteutumista näiden mukaisesti.

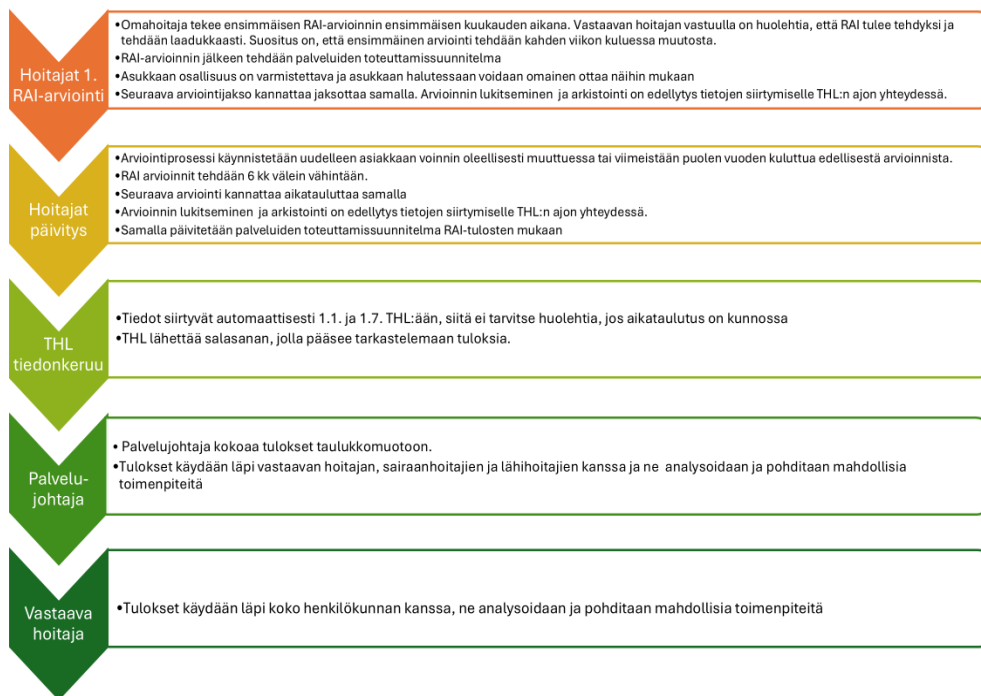
Vastuut ja osaamisen varmistaminen:

- Tiimivastaava toimii RAI-vastaavana ja kouluttaa/ohjaa hoitajat RAI-arvioinnin tekemiseen ja päivittämiseen sekä seuraa arviointien toteutumista
- Palvelujohtaja seuraa RAI-koulutuksia ja sopii niitä tarvittaessa
- Tiimivastaava, vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitajat ja omahoitajat huolehtivat arviointien tekemisestä seurantataulukon avulla
- RAI-arviointeja tekevät hoitajat suorittavat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen RAI-arvioinnit- ja välineistökoulutukset ennen kuin saavat tehdä RAI-arviointeja itsenäisesti

Käytössä oleva järjestelmä:

Palvelutalo Mainingissa on käytössä Raisoft-arviointijärjestelmä. RAI-arviointien toteutumista, ajantasaisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti. Palvelujohtaja vastaa henkilöstön osaamisen varmistamisesta ja tarvittavista koulutuksista. Tiimivastaava seuraa arviointien toteutumista ja laatua osana päivittäistä toimintaa.

RAI-Prosessi



3.2 Toimintakykyä edistävä toiminta

Toimintakykyä edistetään tukemalla päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, jäljellä olevien voimavarojen vahvistamista ja ylläpitämistä. On tärkeää, että asukkailla on mielekästä tekemistä, että heitä pyydetään ja kannustetaan mukaan ja että heidän voimavarojaan hyödynnetään monipuolisesti aktiivisen arjen yhteydessä. Asukas pääsee itse vaikuttamaan tekemisiinsä ja ohjelmiin ja hänellä on vapaus valita, mihin aktiviteetteihin hän milloinkin haluaa osallistua.

3.2.1 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään ryhmätoimintojen, omahoitajahetkien ja kaikkien sosiaalisten tilanteiden kautta, mukaan lukien kahden kesken käytävät kanssakäymiset hoitajien ja omaisten kanssa.

Asukkaita avustetaan sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä, voidaan esimerkiksi yhdessä asukkaan kanssa soittaa omaiselle.

Vierailut ja yhteyden pito läheisiin:

Vierailuaikoja ei ole, joten asukkaalla on mahdollisuus tavata ystäviään ja läheisiään vapaasti. Asukas saa myös käydä kyläilemässä tai osallistua muihin toimintoihin hänen niin halutessaan ja mikäli se on turvallista.

3.2.2 Fyysinen toimintakyky ja liikunta

Liikuntaa harrastetaan päivittäin esimerkiksi tuolijumpan, eri liikeharjoitteluiden, kävelyttämisen ja muiden aktiviteettien kautta. Yksikössä työskentelee oma fysioterapeutti, jonka tehtäväkuvaan kuuluvat:

- Fyysisen aktiivisuuden ylläpito yhdessä hoitajien kanssa
- Erilaisten mittausten ja suunnitelmien toteutus
- Yhteiset jumppahetket
- Yksilöllinen fyysinen ohjaus
- Ergonomiaohjaus henkilökunnalle

Liikkumiseen kannustetaan ja tuetaan liikkumaan asukkaan toimintakyvyn mukaan.

3.2.3 Ulkoilu

Ulkoilun järjestäminen:

Ulkoilua tarjotaan päivittäin terassille, pihalle tai lähialueen kävelyreiteille. Osittain katettu terassi mahdollistaa ulkoilua myös huonolla säällä. Asukkaille tarjotaan päivittäin mahdollisuus ulkoiluun. Asukkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta aktiviteetista, ja kieltäytyminen kirjataan.

Säiden salliessa pidetään terassin ovi auki, jotta asukkaat pääsevät vapaasti kulkemaan sinne. Terassit noudattavat turvamääräyksiä ja ovat lasitettuja kattoon asti. Piha on aidattu ja turvallinen, ja siellä pääsee kävelemään ja kulkemaan esteettömästi. Säiden salliessa lähdetään ulkoilemaan piha-alueen ulkopuolelle.

Ulkoilun seuranta ja dokumentointi:

Ulkoilut kirjataan asiakastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee käydä ilmi:

- Ulkoilun toteutuminen (päivämäärä, kesto, paikka)
- Jos asukas kieltäytyy ulkoilusta, myös tämä kirjataan

Omahoitajien yksi keskeinen työtehtävä on mahdollistaa omahoidettaville asukkailleen ulkoilu viikoittain, tavoitteena päivittäin sään niin salliessa.

Ulkoilun toteutuminen suunnitellaan osana päivittäistä toimintaa. Tiimivastaava huolehtii, että työvuoroihin nimetään ulkoilusta vastaava työntekijä. Ulkoilun toteutumista seurataan säännöllisesti kirjausten ja viikkopalavereiden yhteydessä. Tiimivastaava ja palvelujohtaja seuraavat, että asukkailla on mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun yksilöllisten voimavarojen ja toiveiden mukaisesti. Mikäli ulkoilu ei toteudu suunnitellusti, selvitetään syyt ja arvioidaan tarvittavat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi.

3.2.4 Kulttuuri ja henkinen hyvinvointi

Kulttuuria otetaan huomioon eri pyhinä. Sunnuntaisin voidaan katsoa hartauksia. Myös aktiviteeteissa huomioidaan kulttuuriset asiat.

3.2.5 Harrastukset ja muu toiminta

Palvelutalo Mainingin päiväohjelman lisäksi asukkailla saattaa olla omia harrastuksia, fysioterapiaa ja sosiaalisia kontakteja yksikön ulkopuolella.

Viriketoiminnan suunnittelu ja toteutus:

Palvelutalo Maininkiin on laadittu viriketoimintaa ohjaava suunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja vähintään vuosittain. Viriketoiminnan toteutumista seurataan kirjausten avulla osana omavalvontaa. Tiimivastaava huolehtii, että päivittäiseen toimintaan nimetään viriketoiminnasta vastaava työntekijä. Lisäksi palvelutalossa toimii viriketyöryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti suunnittelemaan, arvioimaan ja kehittämään asukkaiden toimintaa, osallistumismahdollisuuksia ja yhteisöllisyyttä tukevaa viriketoimintaa.

Esimerkkejä järjestettävästä ohjelmasta:

- Ulkoilu
- Jumppahetket
- Askartelu
- Musiikkihetket ja konsertit
- Retket
- Lukuhetket
- Kaupassakäynti

3.2.6 Seuranta ja arviointi

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan potilastietojärjestelmän tuella. Kirjauksia seuraavat tiimivastaava, sairaanhoitaja ja palvelujohtaja. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla.

Palveluiden toteuttamissuunnitelma (hoito- ja palvelusuunnitelma) päivitetään vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa, mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

Omavalvonnassa seurataan päiväohjelmien toteutumista, laatua ja asukkaan osallistumista. Tiimivastaava sekä vastaava sairaanhoitaja yhdessä palvelujohtajan kanssa määräävät jo työvuorosuunnitelmassa ohjelmasta vastaavan hoitajan jokaiselle päivälle ja seuraavat niiden toteutumista.

Mikäli asukas ei halua osallistua yhteiseen toimintaan, huolehditaan siitä, että hänelle tarjotaan yksilöllistä virikkeellistä toimintaa, mielekästä tekemistä ja sosiaalista kanssakäymistä hänen toiveidensa ja voimavarojensa mukaisesti.

Viriketoiminnan suunnittelussa huomioidaan asukkaiden turvallisuus, toimintakyky ja yksilölliset tarpeet.

3.3 Ravitsemus

Ravinto, ruokailu ja niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palvelujen laatua, hyvinvointia ja asukkaiden arkea. Ravitsemuksessa huomioidaan Ruokaviraston voimassa olevat väestötason sekä eri ikäryhmille annetut ravitsemussuositukset. Toiminnassa noudatetaan Ikääntyneiden ruokasuositusta 4/2020 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta). Lisäksi Palvelutalo Maininkiin on laadittu oma ravitsemusohjeistus, jonka toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

Neljän viikon kiertävä ruokalista on laadittu huomioiden ruokasuosituksia. Palvelutalo huomioi asukkaiden toiveruuat ja voi niiden mukaan myös muokata ruokalista. Pääateriat sekä muut ruuat ja ainekset tilataan Metrotukusta. Asukkaat saavat esittää toiveita, ja yksiköissä pidetään toiveruokaviikkoja. Lisäksi keittiössä valmistetaan välipaloja, salaatteja ja leivotaan.

Ravitsemuksesta ja ruokien valmistuksesta vastaavat kokki ja keittiöapulainen.

Palvelutalossa on tarjolla aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Varhaista aamupalaa sekä myöhäistä iltapalaa/yöpäalaa on saatavilla ja niitä tarjotaan aikaisin herääville ja myöhään nukkumaan meneville. Myös muita välipaloja on asukkaan mahdollista saada halutessaan.

Ruokailuajat:

- Varhainen aamupala
- Aamupala klo 7.30–10.00
- Lounas klo 12.00–12.30
- Päiväkahvi klo 14.00
- Päivällinen klo 16.00
- Iltapala klo 19.00–20.00
- Yöpala klo 21.00 alkaen

3.3.1 Erityisruokavaliot ja rakennemuunnellut ateriat

Erityisruokavalioita ja allergioita noudatetaan ja otetaan huomioon ateriahuollossa. Yksiköissä hienonnetaan ja soseutetaan tarvittaessa asukkaalle ruoka-annokset (rakennemuunnellut ruokavaliot). Iltapalaleivän tilalla tarjotaan puuroa tai tehojuomia sosemaista ruokaa tarvitseville.

3.3.2 Ravitsemustilan seuranta

Ravitsemustason ja nesteiden saannin seuranta toteutetaan päivittäiskirjausten avulla ja tarvittaessa erillisten nestelistojen avulla.

Jokaisen tarjotun ruuan menekkiä seurataan. Hoitajat kiinnittävät huomiota siihen, että asukkaat syövät riittävästi. Mikäli ruokahalu ja ruokailu alkavat olla niukkaa, täydennetään ruokavaliota esimerkiksi Nutridrink-valmisteilla.

Vajaaravitsemusriskin ollessa suurempi, asukkaalle tarjotaan aterioihin proteiinilisää sekä lisäenergiaa sisältäviä ruoka-aineita, kuten öljyä ja kermaa.

Asukkaan painoa seurataan kuukausittain, tarvittaessa useammin. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24–29.

Ravitsemustilaa arvioidaan käyttämällä MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). Tarvittaessa käytössä on nestelista. Tulokset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Omavalvonta ja ravitsemuksen seuranta:

Ravitsemuksen toteutumista seurataan osana päivittäistä hoitotyötä ja omavalvontaa. Henkilökunta seuraa asukkaiden ruokailua, nesteiden saantia sekä ruoan laatua ja menekkiä. Tavoitteena on turvata jokaiselle asukkaalle riittävä, monipuolinen ja ravitsemuksellisesti laadukas ruokavalio yksilölliset tarpeet huomioiden.

Asukkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti muun muassa MNA-arviointien, painon seurannan ja yleisen voinnin perusteella. Poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä ja tarvittaessa ravitsemusta tehostetaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan, sairaanhoitajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

3.4.1 Suunhoito

Aamu- ja iltatoimiin kuuluu suunhoito. Sairaanhoitaja ja omahoitaja huomioivat, milloin asukas on viimeksi käynyt hammaslääkärillä. Tarvittaessa palveluyksikköön tilataan kotikäyntejä tekeviä suunhoidon ammattilaisia. Myös omaiset voivat käyttää omaistaan hammaslääkärillä joko kunnallisella tai yksityisellä puolella. Mikäli omaiset eivät pysty saattamaan asukasta hammaslääkəriin, hoitaja saattaa asukkaan.

3.4.2 Kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito

Sairaanhoitaja on päivittäin arkisin töissä, aamu- tai iltavuorossa, satunnaisesti myös viikonloppuisin. Tarvittaessa sairaanhoidollisissa akuuteissa asioissa konsultoidaan takapäivystävää lääkäriä tai yhteispäivystystä.

Sairanhoidon toteutumista seurataan tiimivastaavan ja sairaanhoitajien toimesta. Seurataan kirjauksista, että lääkärin määräyksiä toteutetaan ja että haavanhoito sekä hoito ylipäätään toteutetaan korkealaatuisesti.

3.4.3 Lääkäripalvelut

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat:

Lääkäripalvelut toteutetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kautta tulleille asukkaille hyvinvointialueen järjestämän lääkäritoiminnan mukaisesti. Hyvinvointialueella on sopimukset yksityisten lääkäripalveluiden kanssa, josta nimetään yksikölle vastuulääkäri.

Vastuulääkäri: LL Juuso Virtanen

Lähikäynnit: Joka toinen tai kolmas viikko

Tavoitettavuus: Arkisin klo 8.00–16.00 päivystyksellisissä asioissa

Virka-ajan ulkopuolella: Takapäivystäjä akuuteissa tilanteissa (yhteystiedot lääkehuoneiden ilmoitustaululla)

Yhteisöllisen asumisen asukkaat: Asukkaat voivat käyttää aiemmin käyttämäänsä yksityistä lääkäriä omakustanteisesti tai hyvinvointialueen järjestämiä lääkäripalveluja.

Vastuu lääkäripalveluiden järjestämisestä on sillä taholla, joka on asukkaan asumisen ostopalvelun tilannut.

3.4.4 Äkillinen kuolemantapaus

Palveluyksikössä on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta. Ohjetta noudatetaan huolellisesti ja kerrataan viikkopalaverin yhteydessä säännöllisesti.

Vastuut:

- Ohjeen päivittäminen: Vastaava sairaanhoitaja
- Muutoksista tiedottaminen: Tiimivastaava

Ohjeen sijainti: Hoitajat-kansio, saattohoito-ohjeiden yhteydessä

3.4.5 Asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä edistetään tukemalla ja auttamalla asukasta toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sairauden hyvässä hoitotasapainossa pitämisestä.

Asukkaan vointia seurataan säännöllisesti ja tarpeen mukaan erilaisin mittauksin:

- Paino (kuukausittain)
- Verensokeri (pitkäaikaissairaat, tarpeen mukaan)
- Verenpaine (säännöllisesti)
- MNA-ravitsemustilan arviointi
- MMSE-muistitesti
- Kivun arviointi
- Lääkärin määräämät verinäytteet
- RAI-arviointi

3.4.6 Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaaminen

Vastuuhenkilöt:

- Tiimivastaava: Pääasiassa arkisin tavoitettavissa klo 7.00–15.00
- Sairaanhoitajat: Ajoittain paikalla myös iltaisin ja viikonloppuisin
- Lääkäri: Ks. kohta 3.4.3

Tiimivastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat mittausten toteutumista yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

4.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelutalo Mainingissa palvelu on laadukasta, asukaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Olemme asettaneet laatuvaatimuksia, joita säännöllisesti seurataan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Laatuvaatimukset pohjautuvat vanhuspalvelulaissa asetettuihin vaatimuksiin.

4.1.1 Laatumittarit ja seurantamenetelmät

Yksityiskohtaiset laatumittarit ja seurantamenetelmät on kuvattu alla.

Asiakastyytyväisyys:

- **Mittari:** Vuosittainen kysely asukkaille ja omaisille
- **Tavoite:** Vähintään 4/5

- **Seuranta:** Kevät 2026 (ensimmäinen kysely), tulokset käsitellään henkilöstön kanssa
- **Vastuhenkilö:** Palvelujohtaja

Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus:

- **Mittari:** Ajantasaisten suunnitelmien %-osuus
- **Tavoite:** 100 % asukkaista
- **Seuranta:** Kuukausittain
- **Vastuhenkilö:** Tiimivastaava

RAI-arviointien kattavuus:

- **Mittari:** Arvioitujen asukkaiden %-osuus
- **Tavoite:** 100 % määräajassa
- **Seuranta:** Neljännesvuosittain
- **Vastuhenkilö:** Sairaanhoitaja ja tiimivastaava

Lääkepoikkeamat:

- **Mittari:** Poikkeamien määrä/kuukausi
- **Tavoite:** Vähenevä trendi
- **Seuranta:** Viikoittain viikkopalavereissa, trendit kuukausittain
- **Vastuhenkilö:** Sairaanhoitaja ja tiimivastaava

Haittatapahtumien käsittely:

- **Mittari:** Käsittelyaika
- **Tavoite:** 100 % käsitelty 2 viikon sisällä
- **Seuranta:** Jatkuva
- **Vastuhenkilö:** Palvelujohtaja

Henkilöstön täydennyskoulutus:

- **Mittari:** Koulutuspäivät/työntekijä/vuosi
- **Tavoite:** Vähintään 3 päivää
- **Seuranta:** Vuosittain
- **Vastuhenkilö:** Palvelujohtaja

Viriketoiminnan toteutuminen:

- **Mittari:** Viikoittaisten ohjelmien toteutuminen
- **Tavoite:** Päivittäin järjestettyä ohjelmaa
- **Seuranta:** Viikoittain, kirjausten perusteella

- **Vastuhenkilö:** Viriketoimikunta (aloitetaan kevät 2026)

Asukaskokoukset:

- **Mittari:** Kokousten järjestäminen
- **Tavoite:** Vähintään 2 kertaa vuodessa (aloitetaan kevät 2026)
- **Vastuhenkilö:** Viriketoimikunta

4.1.2 Laadun seuranta ja kehittäminen

Mainingin laatuvaatimuksia seuraa palvelujohtaja yhdessä tiimivastaavan kanssa. Kokoonnumme säännöllisesti kuukausittain ja pohdimme yhdessä laatuvaatimusten toteutumista saatujen palautteiden kautta.

Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyjen pohjalta (kevät 2026) seuraamme tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa teemme muutoksia keinoihin ja mittareihin.

Kehittämiskohteet vuodelle 2026:

- Viriketoiminnan kehittäminen ja järjestelmällisempi toteuttaminen
- Asukaskokousten aloittaminen
- Ulkoilun systemaattinen toteutuminen ja seuranta

4.1.3 Keskeiset palvelua ohjaavat lait

- Suomen perustuslaki 731/1999
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022 (vanhuspalvelulaki)
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Vammaispalvelulaki 75/2023 (mikäli vammaispalveluiden kautta asukkaita)

4.1.4 Keskeiset palvelua ohjaavat suositukset

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi
- Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM 2024)
- Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020)
- Käypä hoito -suositukset

4.2 Vastuu palveluiden laadusta

Toimitusjohtajan alaisuudessa toimii palvelujohtaja, joka vastaa palveluiden yleisestä laadusta. Palvelujohtaja raportoi toimitusjohtajalle.

Palvelujohtaja vastaa omasta palveluyksiköstään ja valvoo sen toimintaa omavalvontasuunnitelmaa hyödyntäen. Palvelujohtajalla on varmistettu riittävä pätevyys tehtävään, ja todistukset on tarkastettu ennen tehtävään valitsemista. Palvelujohtajalla tulee olla tehtävään soveltuva hallinnollinen koulutus, riittävä kokemus vanhustyöstä ja hoitotyön johtamisesta.

Palvelujohtaja vastaa omalta osaltaan:

- Yksikön taloudesta
- Henkilöstömitoituksesta
- Henkilöstöjohtamisesta
- Laadusta ja turvallisuudesta
- Työvuorosuunnittelusta

Palvelujohtajalla on kaikki tehtäväänsä tarvittavat tiedot saatavilla, ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi mitoitukseen tilanteen vaatiessa (esim. saattohoitotilanteet).

Johtaminen ja läsnäolo:

Palvelujohtaja johtaa ja valvoo palveluyksikköä noudattaen lakeja, säädöksiä ja määräyksiä. Palvelujohtaja on arkisin läsnä ja tuntee hyvin sekä henkilökunnan että asukkaat. Hän on helposti lähestyttävä ja omaa erinomaiset vuorovaikutustaidot, joten häneen on matalalla kynnyksellä helppo olla yhteydessä.

Potilasturvallisuus:

Palvelujohtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa ja että potilasturvallisuus toteutuu vuorokauden kaikkina aikoina. Työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että jokaisessa vuorossa on riittävä määrä lääkehuollon osaajia. Palveluyksikkö ei missään tilanteessa ole ilman lääkehuollosta vastaavaa työntekijää.

Sijaisjärjestelyt:

Johtajan sijaisena toimii ensisijaisesti tiimivastaava tai vastaava sairaanhoitaja. Mikäli palvelutalossa on akuutti tarve, jokainen henkilökunnasta on tietoinen, kuka on nimetty takapäivystäjäksi ja miten hänet tavoitetaan. Mikäli takapäivystäjää ei tavoiteta, henkilökunnalla on ohjeistus, miten toimia ja kehen seuraavaksi on yhteydessä (viimekädessä toimitusjohtaja).

Toiminnan seuranta:

Palvelujohtaja valvoo omavalvontasuunnitelman mukaisesti toimintaa ja palveluiden toteutumista seuranta-
tataulukoiden avulla. Mikäli seurannassa havaitaan puutteita, asiaa lähdetään selvittämään ja työstämään
toimintatapamuutoksia.

Palvelujohtaja vastaa työntekijöiden informoimisesta ja huolehtii, että jokainen saa tiedon muutoksista.
Tilanteen mukaan informoidaan myös asukkaita ja omaisia.

Johdon kuukausipalaverit:

Palvelujohtaja ja toimitusjohtaja kokoontuvat kuukausittain kasvotusten. Kuukausipalaverissa käydään läpi
seurantatuloksia ja laadunmittareita, käsitellään tilanteet ja sovitaan mahdollisista muutoksista toimin-
nassa ja seurannassa.

4.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

4.3.1 Palveluiden hoito- ja palvelusuunnitelma

Suunnitelman laatiminen:

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa palvelutaloon, kuiten-
kin viimeistään 1 kuukauden kuluttua, yhdessä asukkaan kanssa. Suunnitelma pohjautuu asukkaan RAI-tu-
loksiin. RAI-arviointi tehdään, kun asukas on muuttanut ja asunut hetken palveluyksikössä.

Osallisuus:

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan otetaan asukkaan läheisiä mukaan, hänen niin halutessaan. Jokai-
selle asukkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja huolehtii toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja päi-
vittämisestä.

Elämänhistoria:

Hoito- ja palvelusuunnitelman perustaksi asukkaalta ja hänen omaisiltaan kerätään elämänhistoriakyselyn
avulla tietoa asukkaan elämästä: ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkki-
tapahtumista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan asukkaan yksilöllistä
elämää palvelutalossa. Elämänhistoriakysely säilytetään asukkaan kansiossa hoitajien toimistossa tai tallen-
netaan Elämänhistoria-välilehdelle Hilkkään.

Suunnitelman sisältö:

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta löytyvät tavoitteet:

- Toimintakyvyn ylläpito

- Ulkoilu
- Aktiivinen arki
- Hyvä ravitsemus
- Perushoidon toteutuminen
- Suun terveydenhoito
- Asukkaan omat toiveet

Seuranta ja arviointi:

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan arjessa keskustelujen, kirjausten ja mittareiden avulla. Hoitajan tehtävä on tuoda vaihtoehtoja esille, jotta asukas saa riittävästi tietoa eri mahdollisuuksista. Omaisille painotetaan jo heti alusta lähtien asukkaan itsemääräämisoikeutta, jotta asukkaan oma tahto ja näkemys tulee esille ja kuulluksi.

Päivittäminen:

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa, mikäli asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

Suunnitelman säännölliset päivitykset ohjelmoidaan valmiiksi Hilikka-asiakastietojärjestelmän työsuunniteluun omahoitajan työlistalle TAI suunnitelman säännölliset päivitykset ylläpidetään hoitajien toimiston seinällä olevassa taulukossa, johon merkataan päivitystarve ja kuitataan kun päivitys on tehty.

Suunnitelman päivittämisestä tiedotetaan viikkopalaverissa tarvittaessa. Hoitajien toimistossa on kansio, josta näkee aika päivitykselle ja milloin on viimeksi päivitetty.

Toteutumisen seuranta:

Suunnitelman toteutumista asukkaan päivittäisessä hoidossa seurataan säännöllisesti tiimivastaavan ja/tai omahoitajan toimesta.

4.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asukkaan asiallinen ja ihmisarvoinen kohtelu on yksi tärkeimmistä arvoistamme. Meillä on kirjalliset ohjeet asukkaan kohtaamiseen ja asialliseen työkäyttämiseen sekä toimintaohjeet ja lomake käytettäväksi, mikäli epäasiallista kohtelua havaitsee tai epäilee

Perehdytys ja pelisäännöt:

Koko henkilökunta perehdytetään yhteisiin toimintamalleihin asiallisesta kohtelusta, ja nämä asiat otetaan huomioon myös yhteisiä pelisääntöjä sovittaessa. Pelisäännöt ovat osa perehdytystä, johon myös palataan säännöllisesti.

Palvelutalo Mainingissa on avattuna ja viikkopalavereissa käyty henkilökunnan kanssa yhdessä läpi yhteiset pelisäännöt toimintatapoihin ja -kulttuuriin.

Asiallinen kohtelu palvelutalossa:

- Asukkaalla on oikeus tehdä päätöksiä ja tahtoa kunnioitetaan
- Asukasta kuullaan ja hän on mukana häntä koskevassa päätöksenteossa
- Asukkaan tahtoa selvitetään, vaikka hänen olisi vaikea ilmaista itseään
- Asukasta kohdellaan aidosti, yksilöllisesti ja yhdenvertaisesti
- Asukas saa apua ja tukea, kun hän sitä tarvitsee
- Asukas saa palvelua ja hoitoa lain edellyttämällä tavalla
- Asukkaan elinympäristö on siisti ja asianmukainen
- Asukkaan hoitajat ovat ammattilaisia ja hän saa hyvää hoitoa
- Asukkaan omaisia ja läheisiä kohdataan hyvin
- Asukkaan saattohoito on arvokas ja hänen toiveitansa kuoleman kynnyksellä kunnioitetaan loppuun asti

Hyvä kohtaaminen käytännössä:

Hyvää kohtelua on asiallinen ja hienovarainen kohtaaminen, ammatillinen hoitaminen, hoitajan vastuunottaminen, ystävällinen puhe, kuntouttava työote ja yksityisyyden kunnioittaminen. Asukasta kohdataan tilanteessa kuin tilanteessa "ihminen ihmiselle" -periaatteella ja kohdellaan hänen ikänsä mukaisesti. Asukasta ei loukata, ei koroteta ääntä, ei puhutella ala-arvoisesti eikä missään tilanteessa olla kovakouraisia.

Asiallisesta kohtelusta keskustellaan säännönmukaisesti ja pidetään yllä jatkuvasti arjessa. Perehdytyksessä käydään läpi kyseinen asia ja varmistetaan, että jokainen työntekijä on asiasta tietoinen ja sitoutuu toimimaan tämän mukaisesti.

Epäasialliseen kohteluun puuttuminen:

Henkilökuntaa ohjeistetaan välittömästi puuttumaan kohtaamaansa mahdolliseen epäasialliseen kohteluun. Näistä tilanteista ohjeistetaan aina tekemään haittatapahtumailmoitus ja tiedottamaan palvelujohtajaa asiasta.

Epäasialliseen kohtaamiseen puututaan viipymättä ja käydään asianomaisten kanssa keskustelu asiasta. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus (ks. kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) ilmoittaa mahdollisesti havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta viipymättä palvelujohtajalle, joka tiedon saatuaan ryhtyy prosessin mukaisiin toimenpiteisiin.

Käsittely asukkaan kanssa:

Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asukkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne viipymättä tai kohtuullisen ajan (1–4 viikkoa) puitteissa. Asia käsitellään palvelujohtajan taholta: pahoitellaan tapahtumaa, selvitetään tapahtumaketju ja siihen mahdollisesti johtaneet juurisyyt. Jotta tapahtuma ei pääse uusiutumaan, palvelujohtaja arvioi mahdolliset toimenpiteet tai muutokset toiminnassa. Asiasta annetaan tarvittaessa kirjallinen vastine.

4.3.3 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus perusoikeutena:

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan palvelutalon kaikissa toiminnoissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen käytännössä:

- Asukkaalla on oma asunto, jonka hän saa sisustaa ja kalustaa haluamallaan tavalla
- Hänen asuntoonsa ei mennä koputtamatta
- Asunnossa käyttäydytään kunnioittavasti; onhan asunto hänen oma kotinsa, jossa me olemme töissä
- Hän saa riittävästi tietoja eri hoitovaihtoehtoista ja saa osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon
- Asukas saa halutessaan vaikuttaa omaan vuorokausirytmisiinsä (esim. herätä hitaasti tai katsoa telkkaria pidempään)
- Asukas saa päivittäin valita omat vaatteensa
- Asukas saa valita osallistuuko ohjattuihin ohjelmiin vai ei
- Hän saa valita lähteekö ulkoilemaan vai jääkö sisälle
- Asukkaat saavat olla istumassa tai mennä lepäämään oman tahtonsa mukaisesti
- Ruokailutilanteessa kysytään ja annetaan asukkaan valita (esim. maidon, piimän, veden ja mehun välillä)
- Ruokalistaan asukkaat pääsevät vaikuttamaan

Asukastoimikunta:

Asukastoimikunnan perustaminen kevään 2026 aikana on tavoitteena. Tarkoitus on, että he kokoontuvat säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa, ja saavat keskustella toiveista sekä tuoda esille parannusehdotuksia. Palavereista pidetään pöytäkirjaa, ja ne tallennetaan Hoitajat-kansion asukasasioiden liitetiedostoihin.

4.3.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kaiken keskiössä on asukkaan toiveiden kuuntelu ja kuuleminen. Konkreettisia rajoitustoimenpiteitä voidaan ennaltaehkäistä:

- Henkilökunnan osaamisen varmistamisella ja hyvällä perehdytyksellä (esim. muistisairaana kohtaminen)
- Vastaamalla asukkaan perustarpeisiin herkällä korvalla
- Huolehtimalla riittävästä kivunhoidosta
- Oikea-aikaisesta ravitsemuksesta
- Riittävästä unesta
- Oikean hygienian toteutumisesta
- Järjestämällä asukkaalle riittävästi mielekästä tekemistä päiväaikaan
- Olemalla läsnä

Asukaskirjauksista tulee käydä ilmi, millä keinoin rajoitustoimenpiteitä on yritetty ennaltaehkäistä ennen näihin tilanteisiin joutumista. Myös kemiallinen rajoittaminen lääkehoidolla on ymmärrettävä yhdeksi rajoittamisen keinoksi, ja yhteistyössä lääkärin kanssa arvioitava tämän oikeellisuutta yksilöllisesti.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä.

Rajoittamistoimenpiteet on toteutettava:

- Lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti
- Turvallisesti
- Henkilön ihmisarvoa kunnioittaen

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakasta hoitavan lääkärin sekä omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset, ja tiedot kirjataan asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmaan sekä Hilkan "Muut huomiot" -kohtaan.

Rajoittamistoimen tarvetta arvioidaan jokaisella käyttökerralla. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakasasiakirjoihin kunkin rajoittamistoiminnan käytöstä päivittäisellä tasolla.

Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi, vaan päätöstä arvioidaan säännöllisesti. Tiimivastaava/sairaanhoitajat huolehtivat, että arvioinnit tehdään ajallaan ja oikea-aikaisesti. Rajoittamistoimista on koottu taulukko, jota ylläpitävät ja päivittävät sairaanhoitajat.

4.3.5 Rajoitustoimenpiteet palveluyksikössä

Käytössä olevat rajoitustoimenpiteet:

- Hygienihaalari
- Pyörätuolin haaravyö
- Sängynlaidat
- Tuoliin kiinnitettävät pöydät
- Turvavyöt
- Lukot kaappien ovissa
- Ovihäly (tarvittaessa vain yöaikaan klo 23.00–06.00, ei estä kulkemasta)

Seuranta rajoittamisen aikana:

Asukkaan vointia seurataan rajoittamisen aikana. Esimerkiksi öisin tehdään ylimääräisiä kiertoja. Asukkaalle on aina nimetty jokaiseen vuoroon oma vastuuhoitaja, jonka tehtävä on huomioida asukkaan turvallisuus ja seurata rajoitustoimenpiteiden oikeaoppista toteutumista. Yövuorossa asukashuoneisiin tehdään säännöllisesti tarkastuskäynnit ja varmistetaan asukasturvallisuus.

Rajoittamistoimenpiteiden seuranta ja raportointi:

Palvelujohtaja pitää kirjaa rajoittamistoimenpiteistä sekä tuo ne tietoon johdon kuukausiraportoinnissa ja kvartaaleittain johdon palaverissa. Samassa arvioidaan yksikön rajoittamistoimenpiteiden kulttuuria.

Rajoittamistoimista on laadittu taulukko, ja taulukon sekä rajoittamistoimien arvioinnin tulee näkyä kyseisessä taulukossa. Taulukon täyttämistä ja päivittämisestä vastaavat sairaanhoitajat. Taulukko on kaikkien hoitajien nähtävillä Hilkan liitetiedostona.

Ohjeet:

"Asukkaan itsemääräämisoikeus ja ohjeet rajoittamistoimenpiteille" -ohje on laadittu toukokuussa 2026 ja se päivitetään tarvittaessa. Ohje käydään läpi perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti henkilökunnan kanssa esimerkiksi viikkopalaverin yhteydessä.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö noudattaa alla olevaa prosessikaaviota:



4.3.6 Oikeusturvakeinot

Mikäli asukas on tyytymätön samaansa hoitoon, hoidosta aiheutuneiden kustannusten laskutukseen tai Kelan päätökseen, on hänellä oikeus hakea muutosta. Muutoksenhaun menettelytavat riippuvat siitä, millaiseen asiaan hakee muutosta. Muutoksenhaussa avustajana toimii asukkaan omainen tai edunvalvoja. Mikäli asukkaalla ei ole edellä mainittuja, voi palvelujohtaja ja/tai asukkaan sosiaaliohjaaja Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta toimia apuna.

Hoidon kustannukset:

- Mikäli asukas on tyytymätön hoidosta aiheutuneista kustannuksista, ohjataan hänet olemaan yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiakasmaksuyksikköön p. 02 313 1141 (ma–to klo 9–11, linja 2 tai 3)

Kelan päätökset:

- Mikäli asukas on tyytymätön Kelan päätökseen: www.kela.fi/paatoksesta-valittaminen tai puhelimitse:
 - Asumistukeen liittyvät asiat p. 020 692 210
 - Vanhuuseläkkeeseen liittyvät asiat p. 020 692 210
 - Eläkettä saavan hoitotuki tai vammaistuki -asiat p. 020 692 205

Epäkohtailmoitus sosiaalihuollossa:

Aluehallintovirastojen verkkosivuilta löytyy epäkohtailmoituslomake, jonka avulla voi ilmoittaa epäkohdasta. Lomakkeen kysymykset ohjaavat epäkohtailmoituksen tekijän antamaan riittävät tiedot asian käsittelemiseksi aluehallintovirastossa.

Lomake: <https://www.suomi.fi/palvelut/lomake/ilmoitus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-toiminnan-epakohdasta-aluehallintovirasto/d6ef4324-5ac5-4a52-9146-4ff5b81bc197>

Kuluttajaneuvonta:

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu: ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15

Puhelin: 09 5110 1200

Palvelua ruotsiksi: 09 5110 1201

4.3.7 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos kokee olevansa tyytymätön saamaansa sosiaalihuollon palveluun tai kohteluun. Sosiaalivastaava neuvoo asiakkaita asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki) sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta, asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisessä sekä kantelun oikaisuvaatimuksessa. Sosiaalivastaava on puolueeton henkilö, joka ei tee päätöksiä. Sosiaalivastaavaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai Suomi.fi-asiointikanavan kautta.

Sosiaaliasiavastaajat:

Asukkaan kotikunnan mukaan. Varsinais-Suomen alueen sosiaalivastaavat:

<https://www.varha.fi/fi/palvelut/sosiaaliasiavastaavapalvelut>

4.3.8 Edunvalvonta

Palvelujohtaja voi tehdä edunvalvontapyyntönsä asukkaasta, joka mielestään tarvitsee edunvalvontaa. Ilmoituksen tekeminen edellyttää, että henkilö ei sairautensa, heikentyneen terveydentilansa tai muun

vastaavan syyn takia pysty itse huolehtimaan asioistaan eikä hänen asioitaan voida hoitaa asianmukaisesti edunvalvontaa kevyemmällä vaihtoehdoilla. Ilmoituksen salassapitosäännöksistä huolimatta hyvä käytäntö on ensisijaisesti olla omaiseen yhteydessä.

Ammattihenkilön tekemä ilmoitus -lomake:

<https://lomakkeet.dvv.fi/lomakkeet/6879/lomake.html>

4.3.9 Muistutusten ja kantelujen käsittely

Palvelun laatuun tai asukkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus tai kantelu toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa (4 viikkoa) ajassa.

Jos muistutusvastaukseen on tyytymätön, voi tehdä asiasta kantelun aluehallintovirastoon. Mikäli asiasta ei ole tehty ensin muistutusta, voi aluehallintovirasto siirtää kantelu asiaa koskevaan palveluyksikköön, joka käsittelee sen muistutuksena.

Muistutuksen tekeminen:

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena. Vapaamuotoinen asiakirja tulee otsikoida muistutukseksi. Muistutus lähetetään tai annetaan suoraan palvelujohtajalle tai hyvinvointialueelle sille henkilölle, joka vastaa kyseisestä toimialasta.

Tarkemmat ohjeet kanteluun: <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut>

Muistutuksen vastaanottajat:

Maininki Hoiva:

Palvelujohtaja Pia Peltonen

Sähköposti: pia.peltonen@maininkihoiva.fi

Puhelin: 040 681 8899

Varsinais-Suomen hyvinvointialue:

Varhan osalta muistutuksen tekemisen ohje:

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/asiakkaana-hyvinvointialueella/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Jos olet tyytymätön saamaasi palveluun, hoitoon tai kohteluun, voit tehdä asiasta muistutuksen. Ennen muistutuksen tekoa voit keskustella ja selvittää asiaa henkilökunnan kanssa. Sosiaalihuollosta vastaavan johtajan / terveydenhuollon palvelusta vastaavan johtajan on annettava vastaus muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen johdosta annettuun päätökseen ei voi hakea muutosta valittamalla. Muistutus ei rajoita potilaan oikeutta kannella valvovalle viranomaiselle.

Muistutuksen voi tehdä tarkoitusta varten laaditulla lomakkeella, mutta se voi olla myös vapaamuotoinen teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on sosiaalihuollon/terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin perustuva muistutus.

Postiosoitteet:

- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon toimintaa koskeva muistutus:
Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintaa koskeva muistutus:
Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo, PL 52, 20521 Turku
(Muistutuksen voi palauttaa myös sähköisesti Suomi.fi-viestipalvelun kautta)

Muistutusten hyödyntäminen:

Muistutuksia hyödynnetään kaikissa toiminnoissa ja toiminnan kehittämisessä. Muistutukset on kirjattu taulukkoon, johon palataan säännöllisesti. Muistutukset käsitellään huolella ja asianmukaisesti ketään syylistämättä.

Vuosittain tehtävissä toiminnan suunnitteluissa hyödynnetään sekä palautteet menneiltä vuosilta että asukas- ja omaistyytyväisyystuloksista saadut tiedot.

Muistutuksen käsittelyprosessi:

1. Palvelujohtaja käsittelee muistutuksen asianmukaisesti selvittämällä huolellisesti mitä on tapahtunut, miten tilanne on edennyt ja mitkä asiat siihen mahdollisesti ovat vaikuttaneet.
2. Palvelujohtaja kuulee tilanteesta mukana olleita ja pyytää heiltä kirjallisen tai suullisen selvityksen tapahtuneesta.
3. Mikäli kyseisen työntekijän työsuhde on jo päättynyt, perustuu vastine pitkälti henkilön tekemiin potilaskirjauksiin.
4. Muistutuksen/kantelun käsittelyaika on 1–4 viikkoa.
5. Asia käydään aina läpi myös työntekijöiden kanssa oppimis- ja kehittämismielessä. Nostetaan muistutuksesta ne kohdat, jotka vaativat mahdollisesti toimintatapojen muutosta tai jotka vaativat läpikäyntiä ja muistutusta käytännöstä.

5. Henkilöstö

Henkilöstömitoituksessa ja henkilöstörakenteessa huomioidaan asukkaiden palveluntarve, toimintakyky, yksikön toimilupa sekä hyvinvointialueen ja palveluntuottajan väliset sopimukset. Henkilöstöressurssien suunnittelussa huomioidaan erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus sekä laadukkaan ja yksilöllisen hoivan toteutuminen kaikkina vuorokauden aikoina.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus täyttää voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeistuksen vaatimukset. Henkilöstömitoituksessa huomioidaan välittömän asiakastyön osuus sekä välillisen työn erottelu voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstön riittävyttä arvioidaan jatkuvasti suhteessa asukkaiden palveluntarpeeseen, RAI-arviointeihin, toimintakykyyn sekä yksikön arjen kuormitustekijöihin.

Sosiaalihuollon palveluja tuottavassa yksikössä huolehditaan siitä, että henkilöstöllä on riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen osaaminen, ammattihenkilölainsäädännön mukainen pätevyys sekä tehtävän edellyttämä osaaminen. Henkilöstön työnjakoa, vastuualueita ja osaamista arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa.

5.1 Yksikön henkilöstörakenne

Henkilöstörakenne ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta suunnitellaan asukaspaikkamäärän, asukkaiden palveluntarpeen sekä voimassa olevan henkilöstömitoituksen mukaisesti.

Yksikössä työskentelee muun muassa:

- palvelujohtaja
- tiimivastaava
- vastaava sairaanhoitaja
- sairaanhoitajia
- fysioterapeutti
- lähihoitajia
- hoiva-avustajia
- tukipalvelutyöntekijöitä

Henkilöstörakenteessa huomioidaan välittömän ja välillisen työn asianmukainen erottelu. Hoiva-avustajat eivät työskentele yksin eivätkä osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Jokaisessa työvuorossa varmistetaan riittävä lääkehoito-osaaminen sekä asukkaiden tarpeisiin nähden riittävä henkilöstömäärä.

Yksikössä työskentelee lisäksi tukipalveluhenkilöstöä, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa siivous-, pyykkihuolto-, keittiö- ja muita välillisiä työtehtäviä. Tukipalveluilla tuetaan hoitohenkilöstön mahdollisuutta keskittyä välittömään asiakastyöhön.

Jokaiselle ammattiryhmälle on laadittu tehtäväkuvaukset, joissa määritellään työntekijän vastuut, työn sisältö sekä osaamisvaatimukset.

5.1.1 Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Rekrytoinnin tavoitteena on varmistaa ammattitaitoisen, soveltuvan ja yksikön arvoihin sitoutuneen henkilöstön saatavuus. Rekrytointitarvetta arvioidaan suhteessa henkilöstömitoitukseen, asukkaiden palveluntarpeeseen sekä toiminnan muutoksiin.

Rekrytointiprosessi on määritelty ja sitä noudatetaan kaikissa rekrytoinneissa. Rekrytoinnissa huomioidaan hakijan koulutus, työkokemus, ammatillinen osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä soveltuvuus ikääntyneiden kanssa tehtävään työhön. Rekrytointiprosessiin kuuluu hakemusten käsittely, haastattelu, mahdollisten suosittelijoiden tarkistaminen sekä kelpoisuuden varmistaminen.

Vakituisiin ja pitkäaikaisiin työsuhteisiin rekrytoinnista päättää palvelujohtaja. Rekrytoinnissa hyödynnetään sähköisiä rekrytointijärjestelmiä.

5.1.2 Riittävän kielitaidon varmistaminen

Henkilöstöllä tulee olla tehtävän edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito. Kielitaidon riittävyttä arvioidaan rekrytointivaiheessa hakemuksen, haastattelun sekä tarvittaessa työskentelyn seurannan perusteella.

Riittävä kielitaito on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta, laadukasta kirjaamista, lääkehoidon turvallista toteuttamista sekä vuorovaikutusta asukkaiden, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa.

5.1.3 Työntekijän soveltuvuus työhön

Työntekijän soveltuvuutta arvioidaan rekrytointiprosessin aikana sekä työsuhteen aikana jatkuvasti. Arvioinnissa huomioidaan koulutus, osaaminen, työote, vuorovaikutustaidot, toimintakyky sekä sitoutuminen yksikön toimintaperiaatteisiin ja arvoihin.

Palvelujohtaja tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet JulkiTerhikistä ja JulkiSuosikista ennen työsuhteen alkamista. Tarkastuksesta tehdään merkintä henkilöstöasiakirjoihin.

Työntekijöiltä edellytetään tehtävän edellyttämät luvat, koulutukset ja rokotussuoja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Hoitotyöhön osallistuvilta työntekijöiltä edellytetään voimassa olevaa lääkehoito-osaamista tai sen suorittamista sovitun ajan kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Henkilöstön toimintaa, osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan jatkuvasti arjessa, palautteiden, havaintojen, kehityskeskustelujen sekä omavalvonnan keinoin. Havaittuihin epäkohtiin puututaan viivytyksettä ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan.

5.2 Sijaisten käytön periaatteet

Poissaolot pyritään korvaamaan sijaisilla siten, että henkilöstömitoitus, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä toiminnan laatu säilyvät riittävinä kaikissa tilanteissa.

Yksikössä ylläpidetään sijaispoolia, johon kuuluu ammattihenkilöitä sekä alan opiskelijoita. Opiskelijoiden työskentelyssä huomioidaan heidän koulutuksensa vaihe, osaamisensa sekä voimassa oleva lainsäädäntö. Opiskelijat työskentelevät perehdytettynä ja ohjattuina eivätkä vastaa lääkehoidosta ilman asianmukaisia lupia ja osaamisen varmistamista.

Sijaisten perehdytyksestä, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa palvelujohtaja sekä vuorossa oleva vastuuhenkilö. Jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkehoidosta vastaava työntekijä.

5.3 Rikosrekisteriote

Rikosrekisteriote tarkastetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti vakituisilta työntekijöiltä sekä pitkäaikaisiin työsuhteisiin tulevilta työntekijöiltä.

Rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, mutta siitä ei oteta kopiota eikä sitä tallenneta. Henkilöstötietoihin kirjataan päivämäärä, jolloin ote on tarkastettu.

5.4 Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omaoivonnan toteuttamiseen

Yksikössä huolehditaan suunnitelmallisesta ja dokumentoidusta perehdytyksestä. Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa turvallinen, laadukas ja yksikön toimintatapojen mukainen työskentely.

Perehdytys sisältää muun muassa:

- yksikön toimintaperiaatteet
- omaoivonnan toteuttamisen
- asiakas- ja potilasturvallisuuden
- lääkehoidon
- tietosuojan ja kirjaamisen
- turvallisuusohjeet ja poikkeamatilanteet
- laitteiden turvallisen käytön
- asukkaiden toimintakykyä tukevan työtteen

Perehdytyksessä käytetään perehdytysuunnitelmaa ja perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään perehdyttäjät. Perehdytyksen toteutumista seurataan koeajan aikana sekä tarvittaessa myöhemmin työsuhteen aikana.

5.5 Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään suunnitelmallisesti. Täydennyskoulutusten tavoitteena on varmistaa henkilöstön ajantasainen osaaminen, laadukas palvelu sekä turvallinen hoito ja hoiva.

Täydennyskoulutustarpeita arvioidaan muun muassa:

- kehityskeskusteluissa
- omavalvonnan havaintojen perusteella
- asiakas- ja omaispalautteiden perusteella
- toiminnan muutostilanteissa
- henkilöstön osaamiskartoitusten avulla

Keskeisiä koulutusaiheita ovat esimerkiksi:

- lääkehoito
- muistisairaahan kohtaaminen
- saattohoito
- ergonomia
- asiakas- ja potilasturvallisuus
- kirjaaminen ja tietosuojat
- ensiapu- ja turvallisuuskoulutukset

Koulutuksista pidetään kirjaa ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

5.6 Henkilöstön riittävyyden seuranta

Palvelujohtaja vastaa henkilöstön riittävyyden seurannasta ja työvuorosuunnittelusta. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan päivittäin suhteessa asukkaiden palveluntarpeeseen, toimintakykyyn, turvallisuuteen sekä toiminnan kuormitustekijöihin.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan ennakoitua ja äkilliset poissaolot sekä se, että jokaisessa työvuorossa on riittävä osaaminen esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen.

Henkilöstöressurssien riittävyyttä seurataan muun muassa:

- henkilöstömitoituksen toteutumisen seurannalla
- RAI-arviointien avulla
- poikkeamailmoitusten perusteella
- henkilöstön palautteiden avulla
- asiakas- ja omaispalautteiden perusteella

Poikkeus- ja häiriötilanteisiin on laadittu valmius- ja varautumissuunnitelmat. Tarvittaessa käytetään sijaista, lisäresursseja tai ostopalveluita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Hoidon turvallisuudesta, lääkehoidosta ja välttämättömästä huolenpidosta ei tingitä missään tilanteessa.

6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asukkaan palvelukokonaisuus suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä asukkaan, hänen läheistensä sekä palvelukokonaisuuteen osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa hoidon ja palvelun jatkuvuus, tiedonkulku, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

Palvelutalo Maininki tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen palveluohjaajien, sosiaalityöntekijöiden, omalääkäreiden, kotihoidon, erikoissairaanhoidon, apuvälinepalveluiden, terapeuttien sekä muiden asukkaan hoitoon ja palveluihin osallistuvien tahojen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään aktiivisesti omaisten ja läheisten kanssa asukkaan suostumuksen ja tietosuojasäännösten mukaisesti.

Yhteistyötä toteutetaan muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelmanneuvotteluissa, palavereissa, puhelin-keskusteluissa, sähköisissä yhteydenotoissa sekä muissa sovituissa yhteydenpitotavoissa. Asukkaan hoidon ja palvelun kannalta oleelliset yhteydenotot, sovitut asiat ja muutokset kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään.

Palvelujohtaja vastaa siitä, että yhteistyökäytännöt ovat selkeät ja että henkilöstö tietää, keihin tulee olla yhteydessä erilaisissa asukkaan hoitoon, palveluihin tai turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa. Monialaista yhteistyötä arvioidaan osana omavalvontaa, palautteiden käsittelyä ja asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta.

7. Toimitilat ja välineet

Palvelutalo Maininki toimii nelikerroksisessa kiinteistössä, joka on suunniteltu ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja yhteisölliseen asumiseen. Tilat ovat esteettömät, turvalliset, kodikkaat ja kohderyhmän tarpeisiin soveltuvat.

Yhteisöllisen asumisen asukashuoneet sijaitsevat palvelutalon ensimmäisessä ja neljännessä kerroksessa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukashuoneet sijaitsevat toisessa ja kolmannessa kerroksessa.

Kiinteistön arjen ylläpidosta vastaa sopimuksen mukaisesti kiinteistöhuolto Man In Van Oy. Kiinteistöhuolto käy yksikössä säännöllisesti ja vastaa muun muassa ylläpitokorjauksista, piha-alueiden hoidosta sekä muista sovituista kiinteistön huoltotehtävistä. Palvelujohtaja seuraa kiinteistön kuntoa ja huolehtii siitä, että tarvittavat huolto- ja korjaustoimenpiteet tulevat tehdyiksi. Merkittävistä korjaustarpeista palvelujohtaja ilmoittaa kiinteistön omistajalle ja toimitusjohtajalle.

Palvelutalossa on jokaisessa kerroksessa terassi, jossa asukkaat voivat ulkoilla turvallisesti. Lisäksi käytössä on suuri sisäpiha, joka mahdollistaa turvallisen ja viihtyisän ulkoilun sekä auringossa että varjossa. Ulkona käytettäviä apuvälineitä voidaan pestä tuulikaapissa tai terassilla.

Rakennuksen pohjaratkaisu tukee turvallista ja sujuvaa arkea. Asukaskäytävien pituus on minimoitu ja yhteistilat sijaitsevat kerrosten keskeisillä alueilla. Tilat ovat selkeät ja helposti valvottavat. Hoitajien toimitukset sijaitsevat keskeisillä paikoilla, joista on hyvä näkyvyys yhteisiin oleskelutiloihin. Palvelujohtajan toimisto sijaitsee talon alimmassa kerroksessa.

Yksikössä on asukkaiden yhteiskäytössä viihtyisiä ja esteettömiä oleskelu- ja ruokailutiloja. Keittiössä voidaan valmistaa ja viimeistellä kauden teemoihin liittyviä tuotteita, kuten leivonnaisia. Henkilökunnalla on asianmukaiset sosiaali- ja wc-tilat.

Asukkaiden pyykkihuollolle on oma pyykkitila, jossa on pyykinpesukoneet ja kuivausrummut. Yhteisöllisen asumisen asukkailla on mahdollisuus käyttää pyykkitupaa oman pyykin pesemiseen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaiden pyykkihuollosta huolehtivat avustava henkilöstö ja osittain hoitajat.

Asukkaiden sauna- ja peseytymistilat ovat esteettömät. Sauna lämmitetään viikoittain. Talossa on lisäksi siivoushuoltotiloja ja varastotiloja.

Asukashuoneet ovat noin 30 m²:n kokoisia ja niissä on kotikeittiö, wc- ja kylpyhuone sekä ranskalainen parveke. Huoneissa on säilytystilaa, hoivasänky yöpöytineen sekä paloturvalliset verhot. Asukkaat voivat sisustaa huoneensa omilla huonekaluillaan, muistoesineillään ja tauluillaan, jotta huoneesta muodostuu yksilöllinen ja kodinomainen. Asukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Palvelutalossa ei ole varsinaisia vierailuaikoja. Aikaiset aamut, myöhäisillat ja yöaika pyritään kuitenkin rauhoittamaan asukkaiden levon turvaamiseksi. Omaisilla on tarvittaessa mahdollisuus yöpyä asukkaan omassa huoneessa.

7.1 Tilojen turvallisuus

Tilojen turvallisuutta seurataan jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa ja omavalvontaa. Tilat on suunniteltu ikäihmisten turvallisuutta ajatellen: tilat ovat esteettömät ja kynnyksettömät, käytävillä on tukikaitteita ja rakennuksessa on automaattinen sammutusjärjestelmä.

Palveluyksikkö tekee yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Yksikössä toteutetaan säännöllisesti palotarkastuksia, turvakävelyitä, alkusammutuskoulutuksia ja evakuointiharjoituksia. Henkilöstö perehdytetään toimimaan hätä- ja poikkeustilanteissa.

Tilat pidetään siisteinä ja turvallisina. Kulkuväylät, poistumistiet ja yhteiset tilat pidetään vapaina esteistä. Hyllyjen päälliset ja muut paloturvallisuuden kannalta riskialttiit alueet pyritään pitämään tyhjinä.

Yksikössä on hätäilmoitustaulut, joissa on helposti luettava pohjakartta sekä toimintaohjeet hätätilanteita varten. Sammutuskaluston kunto tarkastetaan säännöllisesti sammutinhuoltoliikkeen toimesta. Poistumisteiden ja poistumismerkintöjen toimivuudesta vastaa kiinteistöhuolto.

7.2 Tilojen terveellisyteen ja turvallisuuteen liittyvien riskien hallinta

Tilojen terveellisyttä ja turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti riskien arvioinneilla, turvakierroksilla, paloturvallisuuskäynneillä sekä viranomaistarkastusten yhteydessä. Henkilöstöä ohjeistetaan ilmoittamaan viipymättä havaitsemistaan tiloihin, välineisiin tai ympäristöön liittyvistä riskeistä.

Tyypillisiä tiloihin liittyviä riskejä ovat esimerkiksi kompastumis- ja liukastumisriskit, poistumisteiden esteellisyys, sähkölaitteisiin liittyvät riskit, hygieniaan liittyvät riskit sekä yksityisyyden suojaan liittyvät tilanteet. Havaitut riskit korjataan mahdollisimman nopeasti ja tarvittaessa tehdään poikkeamailmoitus.

Keittiön omavalvonnasta ja Oiva-vaatimusten toteutumisesta vastaa keittiöhenkilöstö. Palvelujohtaja seuraa, että tilojen terveellisyteen ja turvallisuuteen liittyvät velvoitteet toteutuvat.

Asukkaiden omissa huoneissa turvallisuudesta huolehditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten ja henkilöstön kanssa. Asukkaille suositellaan kotivakuutusta. Mikäli asukkaan huoneessa havaitaan turvallisuusriski, asiasta keskustellaan asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Tulipalo- tai muuta onnettomuusriskiä aiheuttavia sähkölaitteita ei saa käyttää. Tulentekovälineet ovat yksikössä kiellettyjä.

Kiinteistöhuollolle ilmoitetaan viipymättä korjausta vaativista kiinteistöön liittyvistä asioista. Kiinteistöhuolto on tavoitettavissa ympäri vuorokauden ja yhteystiedot ovat henkilöstön saatavilla hoitajien kansliassa. Palvelujohtaja vastaa kiinteistön kunnon seurannasta ja on tarvittaessa yhteydessä toimitusjohtajaan ja kiinteistön omistajaan.

Yksikössä käytetään vain asianmukaisia ja turvallisia välineitä.

Henkilöstön tulee ilmoittaa välittömästi palvelujohtajalle, mikäli välineissä havaitaan puutteita, vaurioita tai turvallisuusriskejä.



8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian turvallinen käyttö on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluyksikön omavalvontaa. Yksikössä varmistetaan, että käytössä olevat lääkinälliset laitteet ovat tarkoituksenmukaisia, toimintakuntoisia, huollettuja ja niitä käytävällä henkilöstöllä on riittävä osaaminen.

Lääkinnällisten laitteiden turvallisessa käytössä noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annettua lakia, Valviran omavalvontasuunnitelmaa koskevaa määräystä sekä STM:n opasta lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä. Laitteosaamisen varmistaminen perustuu riskinarviointiin, perehdytykseen, käyttökoulutukseen, näyttöihin ja osaamisen dokumentointiin.

Yksikössä on käytössä laitepassi, jonka avulla seurataan työntekijöiden laiteosaamista ja käyttöoikeuksia. Laitepassissa määritellään, mitä laitteita työntekijä saa käyttää ja millainen perehdytys, koulutus tai näyttö laitteen käyttö edellyttää.

Palveluysikköön on nimetty laitevastaavat. Palvelutalo Mainingissa fysioterapeutti vastaa apuvälineisiin, sänkyihin ja siirtämisen apuvälineisiin liittyvästä laitehallinnasta. Vastaava sairaanhoitaja vastaa muiden lääkinnällisten laitteiden, kuten verenpainemittareiden, CRP-pikamittarin ja imulaitteen, laitehallinnasta. Laittevastaavat ylläpitävät laiterekisteriä, seuraavat huoltoja ja varmistavat yhdessä palvelujohtajan kanssa, että laitteiden käyttöön liittyvä perehdytys ja osaaminen ovat ajan tasalla.

Laitteet huolletaan valmistajan ohjeiden ja sovittujen huoltovälien mukaisesti. Huolloista, korjauksista ja käyttöön liittyvistä poikkeamista pidetään kirjaa. Uuden laitteen käyttöönotossa varmistetaan laitteen käyttövalmius, käyttöohjeiden saatavuus sekä henkilöstön perehdytys ennen laitteen käyttämistä asiakastyössä.

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet hankitaan ensisijaisesti asukkaan kotikunnan tai hyvinvointialueen apuvälinepalveluiden kautta. Apuvälineiden käyttöön perehdytetään asukas ja henkilöstö tarpeen mukaan. Fysioterapeutti tai muu osaava työntekijä varmistaa apuvälineen soveltuvuuden, turvallisen käytön ja toimintakunnon.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ja läheltä piti -tilanteet käsitellään yksikössä poikkeamamennettelyn mukaisesti. Tarvittaessa vaaratilanteesta tehdään ilmoitus Fimealle sekä laitteen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle tai laitetoimittajalle. Vaaratilanteiden käsittelyssä arvioidaan tapahtuman syyt, tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä mahdolliset koulutus- tai ohjeistustarpeet.

Tietojärjestelmien, kuten Hilikka-asiakastietojärjestelmän, käyttöön perehdytetään ennen itsenäistä käyttöä. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävän mukaisesti. Henkilöstö vastaa omien käyttäjätunnustensa asianmukaisesta käytöstä ja tietosuojan noudattamisesta. Tietojärjestelmiin liittyvistä häiriöistä, käyttökatkoista tai tietoturvariskeistä ilmoitetaan yksikön ohjeiden mukaisesti.

Teknologisia ratkaisuja, kuten hoitajakutsujärjestelmää, käytetään asukkaiden turvallisuuden, avunsaannin ja hoidon jatkuvuuden tukena. Teknologia ei korvaa henkilöstön läsnäoloa, valvontaa tai ammatillista arviointia, vaan toimii hoivan ja turvallisuuden tukena.

8.1 Johdon vastuu

Johto vastaa siitä, että organisaatiossa noudatetaan lääkinnällisiä laitteita, tietojärjestelmiä ja teknologian käyttöä koskevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita ja sisäisiä menettelytapoja.

Johdon vastuulla on:

- varmistaa turvallisen työskentelyn edellytykset
- varmistaa riittävät henkilöstöresurssit ja osaaminen
- huolehtia laiteosaamisen varmistamisen rakenteista
- varmistaa, että laitepassi ja laiterekisteri ovat käytössä
- seurata vaaratilanteita, poikkeamia ja korjaavia toimenpiteitä.

8.2 Esihenkilön vastuu

Palvelujohtaja vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan sovittuja menettelytapoja lääkinnällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian käytössä. Palvelujohtaja seuraa henkilöstön osaamista, koulutustarpeita ja laiteosaamisen dokumentointia yhdessä laitevastaavien kanssa.

Esihenkilön vastuulla on:

- varmistaa henkilöstön perehdytys ja käyttökoulutus
- seurata osaamisen riittävyyttä
- varmistaa, että laitteita käytetään vain osaamisen ja käyttöoikeuksien mukaisesti
- käsitellä laitteisiin ja teknologiaan liittyvät poikkeamat
- tiedottaa johdolle havaituista riskeistä, koulutustarpeista ja kehittämiskohteista.

8.3 Laitevastaavien vastuu

Laitevastaavat huolehtivat omalla vastualueellaan siitä, että laitteet ovat toimintakuntoisia, huollettuja ja turvallisia käyttää. Laitevastaavat ylläpitävät laiterekisteriä, seuraavat huoltojen toteutumista ja osallistuvat henkilöstön perehdytykseen.

Laitevastaavien vastuulla on:

- ylläpitää laiterekisteriä
- seurata laitteiden huoltoja ja käyttöohjeiden saatavuutta
- perehdyttää ja opastaa henkilöstöä laitteiden käyttöön
- ilmoittaa palvelujohtajalle havaituista laitepuutteista tai riskeistä
- huolehtia, että vaaratilanteista tehdään tarvittavat ilmoitukset.

8.4 Työntekijän vastuu

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus käyttää lääkinällisiä laitteita, tietojärjestelmiä ja teknologiaa ohjeiden, perehdytyksen ja oman osaamisensa mukaisesti. Työntekijällä on oikeus saada riittävä perehdytys ja käyttökoulutus ennen laitteen tai järjestelmän itsenäistä käyttöä.

Työntekijän vastuulla on:

- ylläpitää omaa osaamistaan
- käyttää laitteita valmistajan ohjeiden ja yksikön käytäntöjen mukaisesti
- ilmoittaa osaamispuutteista esihenkilölle
- ilmoittaa laitevioista, vaaratilanteista ja läheltä piti -tilanteista viipymättä
- huolehtia tietosuojasta ja tietoturvasta tietojärjestelmiä käyttäessään.

8.5 Lääkinällisten laitteiden rekisteri ja riskiluokitus

Yksikössä ylläpidetään lääkinällisten laitteiden rekisteriä, johon kirjataan käytössä olevat laitteet, niiden riskiluokitus, perehdytysvaatimukset, mahdolliset näyttövaatimukset sekä huolto- ja seurantatiedot.

Laitteiden osaamisvaatimukset määritellään riskiluokan ja käyttötiheyden perusteella. Matalamman riskin laitteiden käyttö voi perustua ammattikoulutukseen, perehdytykseen tai itsearviointiin. Korkeamman riskin laitteiden käyttö edellyttää perehdytystä, käyttökoulutusta ja tarvittaessa näyttöä. Lääkinällisen hapen, henkilönostimen, verensokerimittarin, CRP-pikamittarin, imulaitteen ja muiden riskialttiimpien laitteiden käyttöön kiinnitetään erityistä huomiota.

Laiteosaamisen toteutumista seurataan laitepassin avulla. Laiteosaamista päivitetään aina uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä, laitteen käyttötavan muuttuessa, osaamispuutteen ilmetessä tai vaaratilanteen jälkeen.

Lääkinnälliset laitteet riskiluokittain:

Vähäisen riskin (R1) laitteet	Kohtalaisen riskin (R2) laitteet	Korkean riskin (R3) laitteet	Erittäin korkean riskin (R4) laitteet
Sähkösätky (sis. laikat) Henkilövaaka Lansetti Kuumemittari Silmälasit ja kuulolaitteet Enslapuvälineet ja tarvikkeet Lääkinnällisten laitteiden desinfiointituotteet Everon (hoitajakutsu) Papupallo	Rollaattori Liukulauta Pyörätuoli WebLab (sh:t) DomaCare, LifeCare, Pegasos, Acute eLive Kertakatetri Verenpainemittari Seisomanojanostolaite Turner Painehaavapatja Suihkutuoli Pesutaso Ompeleiden poistovälineet Haavaan hoitoon liittyvät kirurgiset instrumentit Ruiskut CRP pika-mittari Haavanhoitotuotteet (laastarit, sidokset jne)	Henkilönostin Injektioneulat Verinäytteenottovälineet Verensokerimittari (kalibrointi)	Lääkinnällinen happi

9. Tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely

Palveluyksikössä käsitellään asiakas- ja potilastietoja voimassa olevan lainsäädännön, tietosuojasäännösten sekä organisaation tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjen mukaisesti. Tietojärjestelmien turvallinen käyttö on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä omavalvontaa.

Palveluyksikössä on laadittu tietoturvasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti sekä toiminnan tai järjestelmien muuttuessa. Tietoturvasuunnitelmassa kuvataan muun muassa käyttöoikeuksien hallinta, tietoturvapoikkeamien käsittely, varautuminen häiriötilanteisiin sekä henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaimisen varmistaminen.

Asiakastyössä käytetään Hilikka-asiakastietojärjestelmää, joka on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. Lisäksi käytössä on hyvinvointialueen myöntämät katseluoikeudet niille työntekijöille, joiden työtehtävät sitä edellyttävät. Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävän ja ammattioikeuden perusteella.

Tietojärjestelmien käyttöönotossa varmistetaan, että järjestelmä täyttää lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten mukaiset edellytykset. Järjestelmien käyttöön perehdytetään ennen itsenäistä käyttöä ja henkilöstölle järjestetään tarvittaessa lisäkoulutusta.

Tietojärjestelmien käyttöoikeudet ovat henkilökohtaisia. Käyttöoikeudet poistetaan viivytyksettä työsuhteen päättyessä tai työtehtävien muuttuessa. Käyttöoikeuksien hallinnasta vastaavat nimetyt pääkäyttäjät.

Palveluyksikössä varaudutaan tietojärjestelmien häiriö- ja poikkeustilanteisiin osana jatkuvuudenhallintaa ja valmiussuunnittelua. Toimintaa varten on laadittu ohjeet tilanteisiin, joissa tietoliikenneyhteydet tai tietojärjestelmät eivät ole käytettävissä.

Kriittisten järjestelmien häiriötilanteissa:

- asukkaiden hoito ja turvallisuus turvataan vaihtoehtoisin toimintatavoin
- keskeiset asiakas- ja lääketiedot ovat tarvittaessa saatavilla paperiversioina
- hoitajakutsujärjestelmän häiriötilanteisiin on määritelty korvaavat toimintatavat
- tietoturva- ja potilasturvallisuusriskit arvioidaan viivytyksettä.

Tietoturvasuunnitelman laatimisesta, ylläpidosta ja seurannasta vastaa nimetty tietosuojavastaava yhteistyössä palvelujohtajan kanssa.

9.1 Virhe- ja ongelmatilanteiden hallinta

Tietojärjestelmiin, teknologiaan tai tietoturvaan liittyvistä virheistä, häiriöistä ja poikkeamista ilmoitetaan viivytyksettä esihenkilölle sekä tarvittaessa järjestelmän toimittajalle ja tietosuojavastaavalle.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan:

- tietoturvapoikkeamista
- käyttökatkoista
- järjestelmävirheistä
- väärinkäytösepäilyistä
- asiakas- tai potilasturvallisuuteen vaikuttavista häiriöistä.

Kriittisten järjestelmien, kuten asiakastietojärjestelmän tai hoitajakutsujärjestelmän, toimintahäiriöissä ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Hoitajakutsujärjestelmän toimintaa seurataan säännöllisesti ja hälytyslaitteiden toimivuus testataan kuukausittain. Mahdollisissa häiriötilanteissa turvallisuus varmistetaan esimerkiksi tiheennetyillä hoitajakäyneillä.

Tietoturvaloukkauksista toimitaan organisaation tietoturvaohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa ilmoitukset tehdään tietosuojavaltuutetulle, järjestelmätoimittajalle, hyvinvointialueelle tai muulle viranomaiselle voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Mikäli tietojärjestelmässä havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantava olennainen poikkeama, asiasta ilmoitetaan viivytyksettä järjestelmätoimittajalle sekä toimitaan asiakastietolain mukaisesti.

9.2 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen perustuu lainsäädäntöön ja on osa turvallista, laadukasta ja suunnitelmallista hoitoa ja palvelua. Jokainen työntekijä vastaa omien työtehtäviensä asianmukaisesta ja ajantasaisesta kirjaamisesta.

Kirjaamisen tulee olla:

- viivytyksetöntä
- asiallista
- ymmärrettävää
- arvioivaa
- asiakaslähtöistä
- tietoturvallista.

Kirjauksissa huomioidaan asukkaan toimintakyky, vointi, hoidon toteutuminen, muutokset tilanteessa, yhteydenotot, poikkeamat sekä muut hoidon ja palvelun kannalta oleelliset tiedot.

Kirjaaminen toteutetaan pääasiassa sähköisesti Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Jokaisella työntekijällä on työvuorossa käytössään kirjaamiseen soveltuva työväline.

Asukkaalla on oikeus tarkastaa omat tietonsa voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Asiakirjapyyntöihin liittyvä ohjeistus ja lomakkeet ovat henkilöstön saatavilla.

9.3 Kirjaamisen perehdytys ja seuranta

Kirjaamiseen perehdyttäminen kuuluu osaksi työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä käydään läpi hyvän kirjaamisen periaatteet, tietosuoja, asiakasasiakirjojen käsittely sekä yksikön kirjaamiskäytännöt.

Kirjaamisen laatua seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Kirjaamiskäytäntöjä käsitellään henkilöstöpalavereissa ja tarvittaessa henkilöstölle järjestetään lisäkoulutusta.

Palvelujohtaja, sairaanhoitajat ja muut nimetyt vastuuhenkilöt seuraavat kirjaamisen laatua, ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta.

9.4 Teknologian käyttö

Palveluyksikössä hyödynnetään teknologiaa asukkaiden turvallisuuden, hyvinvoinnin, hoidon jatkuvuuden ja henkilöstön työn tukena. Teknologian käytössä huomioidaan asukkaan yksityisyys, itsemääräämisoikeus sekä tietosuoja.

Teknologiset ratkaisut eivät korvaa henkilöstön läsnäoloa tai ammatillista arviointia, vaan toimivat hoidon ja turvallisuuden tukena.

9.4.1 Kulunvalvonta ja kameravalvonta

Yksikössä on käytössä kulunvalvonta- ja lukitusjärjestelmä. Ulko-ovien kameravalvonnan avulla voidaan varmistaa turvallinen kulku yksikköön ja sieltä pois. Ovia voidaan avata etänä henkilöstön toimesta.

Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Tallenteiden käsittelyyn on rajatut käyttöoikeudet ja tallenteita käsitellään tietosuojalainsäädännön mukaisesti.

Kameravalvonnasta informoidaan asianmukaisesti ja siitä on näkyvät ilmoitukset valvotuissa tiloissa. Henkilöstö perehdytetään kameravalvontaan liittyviin käytäntöihin.

9.4.2 Asukkaiden käytössä olevat teknologiset ratkaisut

Asukkaiden käytössä on hoitajakutsujärjestelmä ja turvarannekkeita, joiden avulla asukas saa tarvittaessa nopeasti yhteyden henkilöstöön. Laitteiden toimivuus testataan säännöllisesti.

Tarvittaessa voidaan käyttää myös muita turvallisuutta tukevia teknologisia ratkaisuja, kuten ovihälytyksiä. Mikäli teknologinen ratkaisu rajoittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, toimitaan voimassa olevan lainsäädännön, hyvinvointialueen ohjeiden sekä yksikön rajoittamistoimenpiteitä koskevien käytäntöjen mukaisesti.

Teknologisten ratkaisujen käyttö arvioidaan aina yksilöllisesti asukkaan tarpeiden, turvallisuuden ja toimintakyvyn perusteella.

10. Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon turvallista toteuttamista, vastuuta, osaamisen varmistamista, lupakäytäntöjä sekä lääkehoitoon liittyvien poikkeamien käsittelyä.

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 22.5.2025 ja päivitetty 13.5.2026. Lääkehoitosuunnitelman on laatinut Pia Peltonen. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat tiimivastaava, vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitajat yhdessä palvelujohtajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelman vastuulääkärinä toimii Pertti Karjalainen.

Tiimivastaava ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat lääkehoitosuunnitelman toteutumista arjessa ja huolehtivat siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on tehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen, voimassa olevat lääkeluvat ja tarvittavat näytöt. Palvelujohtaja vastaa kokonaisuutena siitä, että lääkehoito toteutuu suunnitelman mukaisesti ja että lääkehoitoon liittyvät epäkohdat, poikkeamat ja kehittämistarpeet käsitellään viivytyksettä.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, lääkehoidon käytäntöjen, henkilöstörakenteen tai lääkehoitoa koskevien ohjeiden muuttuessa. Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat kirjataan, käsitellään ja niistä johdetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Palveluyksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa. Asukkaille laaditaan ennakoivat hoitosuunnitelmat, joiden avulla varaudutaan asukkaan hoidon tarpeen muutoksiin.

11. Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, tietosuoja- ja tietoturvaohjeita sekä organisaation tietoturvasuunnitelmaa. Asiakastietoja käsitellään vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa ja käyttöoikeudet määräytyvät työntekijän tehtävän, vastuun ja ammattioikeuden perusteella.

Työsuhteen alkaessa sekä pitkän poissaolon jälkeen työntekijä perehdytetään käytössä oleviin tietojärjestelmiin, asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn, kirjaamiskäytäntöihin, tietosuojaan ja tietoturvaan. Perehdytyksen yhteydessä arvioidaan mahdollinen lisäkoulutuksen tarve.

Henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaamista arvioidaan osana perehdytystä, kehityskeskusteluja ja vuosittaista koulutussuunnittelua. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan. Palvelujohtaja vastaa siitä, että henkilöstö toimii tietosuoja- ja tietoturvaohjeiden mukaisesti.

Asukkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakirjapyyntöihin vastataan voimassa olevan lainsäädännön ja palvelunjärjestäjän ohjeiden mukaisesti.

Kirjaamisen laatua seurataan säännöllisesti. Palvelutalossa toimii kirjaamiseen keskittyvä työryhmä, joka arvioi kirjaamisen laatua, antaa ohjeita ja tekee tarvittaessa tarkennuksia kirjaamiskäytäntöihin.

Tietosuojavastaava: Juho Heinonen, p. 050 322 2787, juho.heinonen@maininkihoiva.fi

12. Palautteen kerääminen ja huomioiminen

Palveluyksikössä kerätään palautetta asukkailta, omaisilta, henkilöstöltä, yhteistyötahoilta ja muilta palveluun osallistuvilta tahoilta. Palautetta voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti, sähköpostitse tai palautelomakkeella. Palautelomakkeita on saatavilla yksikössä, ja palautelomakkeet voidaan palauttaa palvelujohtajan huoneen vieressä olevaan palautelaatikkoon.

Henkilöstö voi tuoda esille havaitsemansa riskit, epäkohdat ja poikkeamat suullisesti tai kirjallisesti palvelujohtajalle. Tarvittaessa käytetään erillisiä poikkeama-, palaute- tai ilmoitusvelvollisuuslomakkeita.

Kaikki palautteet käsitellään kohtuullisessa ajassa ja mahdollisimman pian palautteen saapumisen jälkeen. Vakavat palautteet käsitellään viivytyksettä. Palvelujohtaja vastaa palautteiden käsittelystä, kirjaamisesta, jatkotoimenpiteistä ja tarvittavasta tiedottamisesta.

Palautteet käsitellään tarvittaessa:

- palvelujohtajan kanssa
- viikko- tai kuukausipalaverissa
- johdon palavereissa
- asukkaan ja omaisen kanssa
- yhteistyötahojen kanssa.

Palautteista pidetään kirjaa ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, riskienhallinnassa, koulutus-suunnittelussa ja omavalvonnan seurannassa. Jos palaute edellyttää työnjohdollisia toimenpiteitä, toimitaan organisaation työnjohdollisten ohjeiden mukaisesti.

Palvelujohtaja pitää yksikössä kuukausipalaverin. Palaveriin osallistuvat vuorossa olevat työntekijät, ja myös vapaalla olevat työntekijät voivat osallistua. Tarvittaessa osallistuminen mahdollistetaan Teamsin kautta. Kuukausipalaverista laaditaan muistio, joka tallennetaan henkilöstön saataville.

Tiimivastaava pitää viikkopalaverin niinä viikkoina, jolloin ei ole kuukausipalaveria. Viikkopalavereissa käsitellään muun muassa asukasasioita, poikkeamia, palautteita, riskejä ja ajankohtaisia tiedotettavia asioita.

12.1 Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt

Asukkailta ja omaisilta kerätään palautetta vuosittain asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä. Kyselyiden tulokset kootaan, analysoidaan ja käsitellään yksikkötasolla sekä tarvittaessa koko organisaation tasolla.

Tulosten perusteella määritellään kehittämiskohteet, vastuuhenkilöt, aikataulu ja seuranta. Tuloksista ja kehittämistoimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle, asukkaille, omaisille ja tarvittaessa palvelunjärjestäjälle.

12.2 Kerro palvelustasi -kysely

Yksikkö mahdollistaa asukkaille osallistumisen kansalliseen Kerro palvelustasi -asiakaskyselyyn THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Kyselyn avulla seurataan iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta ja siitä, vastaako palvelu asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin.

Kyselyyn vastaaminen on asukkaille vapaaehtoista. Asukas voi vastata kyselyyn itsenäisesti tai tarvittaessa tuettuna. Kyselyn tuloksia hyödynnetään yksikön toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

13. Riskienhallinta

Riskienhallinta on keskeinen osa omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelun laadun varmistamista. Riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa ennakoita palveluun, henkilöstöön, toimintaympäristöön, lääkehoitoon, tietosuojaan, laitteisiin ja asukasturvallisuuteen liittyvät riskit sekä ehkäistä haittapahtumia.

Riskienhallinta perustuu avoimeen ja turvalliseen toimintakulttuuriin, jossa henkilöstö, asukkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemiaan riskejä, epäkohtia ja läheltä piti -tilanteita ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista.

Riskienhallinta on osa päivittäistä työtä. Henkilöstö arvioi riskejä arjessa jatkuvasti ja ilmoittaa havaitsemiaan riskeistä viipymättä esihenkilölle. Riskienhallintaa toteutetaan myös suunnitelmallisesti riskikartoituksilla, poikkeamailmoituksilla, turvallisuuskierröksillä, palautteiden käsittelyllä ja omavalvonnan seurannalla.



Kuva. Riskienhallinnan keskeiset osa-alueet Palvelutalo Mainingissa

13.1 Riskienhallinnan toteuttaminen

Laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan:

- tunnistamalla kriittiset työvaiheet ja riskikohdat
- arvioimalla riskien todennäköisyys ja vaikutukset
- poistamalla tai pienentämällä havaitut riskit
- kirjaamalla haittapahtumat ja läheltä piti -tilanteet
- analysoimalla tapahtumien juurisyyt
- toteuttamalla korjaavat toimenpiteet
- seuraamalla toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Palvelujohtajan vastuulla ovat muun muassa:

- omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta
- riskikartoitusten toteuttaminen
- palo- ja pelastussuunnitelman ylläpito
- poistumisturvallisuussuunnitelman ylläpito
- valmius- ja varautumissuunnitelman ylläpito
- turvallisuuskoulutusten järjestäminen
- haitta- ja vaaratapahtumien käsittely
- kemikaaliluettelon ja käyttöturvallisuustiedotteiden ylläpito
- henkilöstön ohjaaminen ja kouluttaminen.

Henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen, arviointiin, ilmoittamiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan epäkohdista, riskeistä ja vaaratilanteista.

13.3 Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely

Haittatapahtumat, vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan poikkeamailmoituslomakkeelle. Ilmoitukseen kirjataan tapahtuman ajankohta, tapahtuman kuvaus, tapahtuman tyyppi, osalliset, tehdyt välittömät toimenpiteet, käsittely ja jatkotoimet.

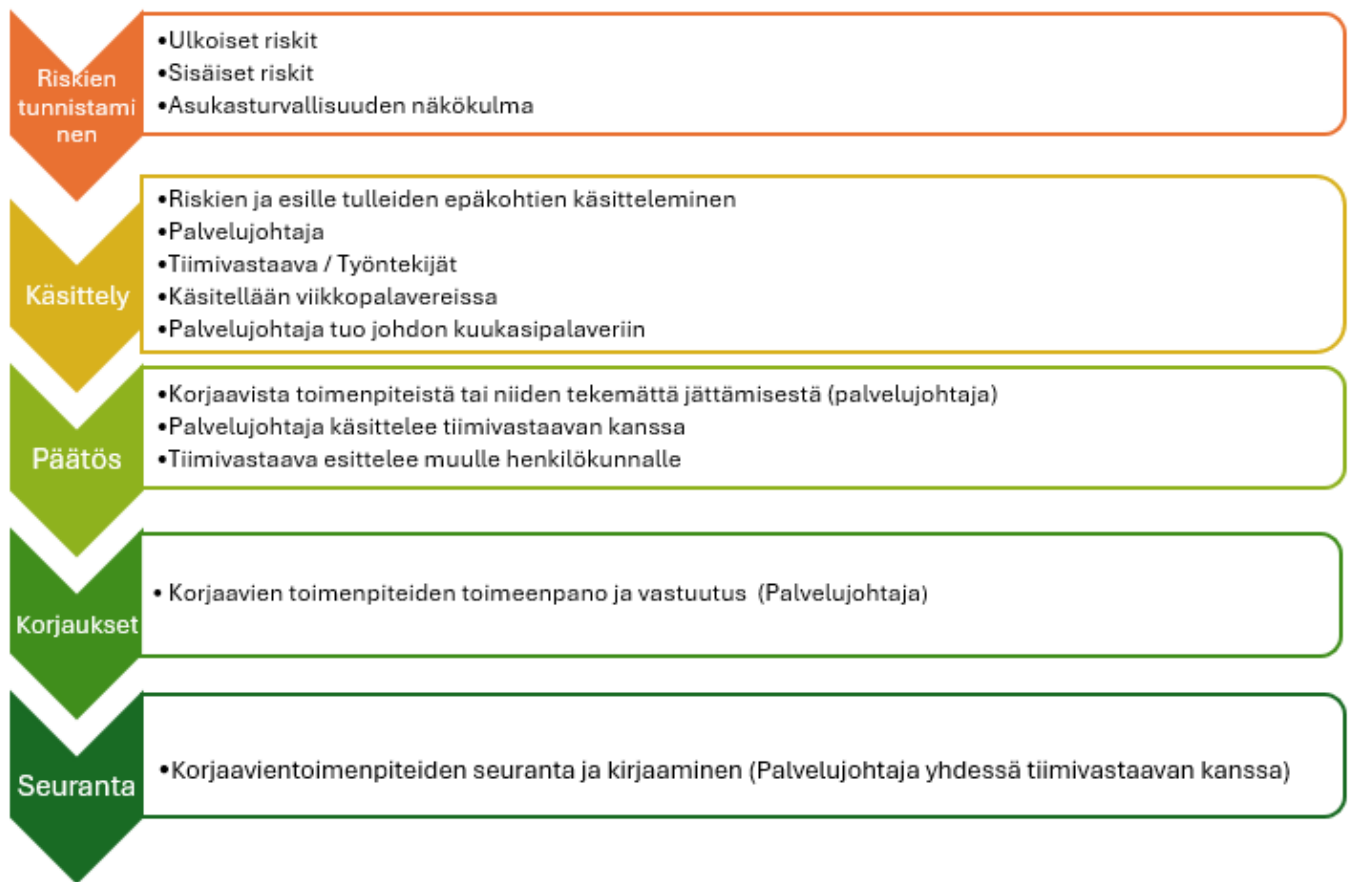
Palvelujohtaja selvittää tapahtuman kulun ja arvioi mahdolliset juurisyyt. Tapahtuma käsitellään tarvittaessa työntekijöiden, asukkaan ja omaisen kanssa. Tiimivastaava käsittelee poikkeamia viikkopalaverissa henkilöstön kanssa.

Vakavissa haittatapahtumissa asukasta ja/tai omaista informoidaan avoimesti tapahtuneesta, sen vaikutuksista ja mahdollisista jatkotoimista. Tarvittaessa ohjataan korvausmenettelyihin ja kriisiavun piiriin.



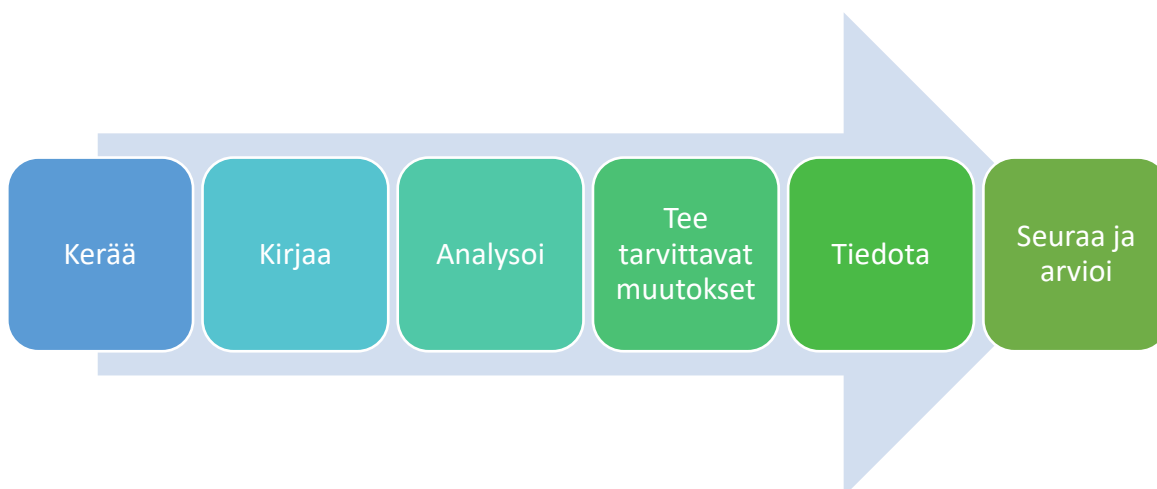
Kuvio 1. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi

Riskien käsittely prosessi Palvelutalo Mainingissa:



13.4 Korjaavat toimenpiteet ja seuranta

Havaituille riskeille, poikkeamille ja epäkohdille määritellään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulu. Korjaavat toimenpiteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.

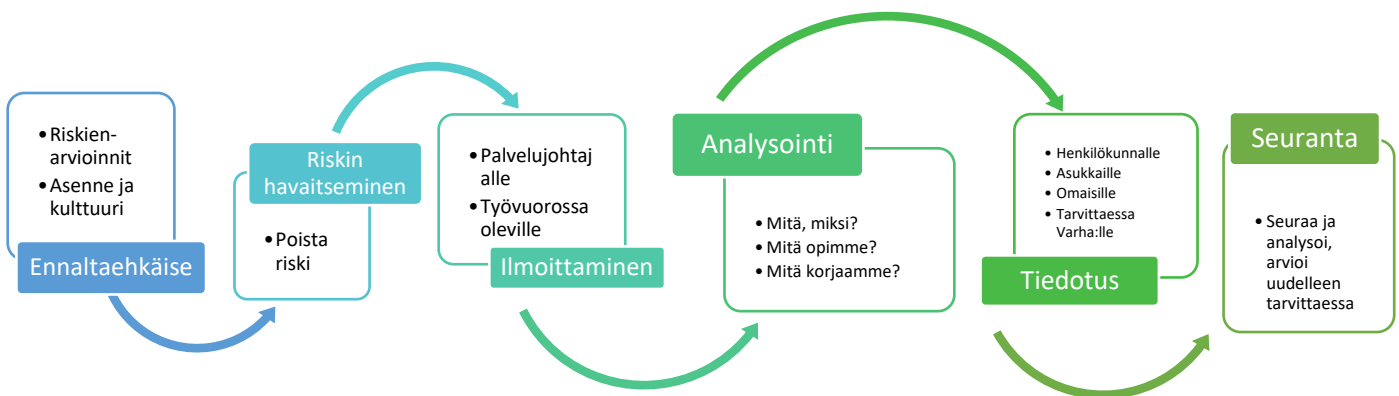


Kuva. Poikkeamien, palautteiden ja riskien käsittelyprosessi Palvelutalo Mainingissa

Korjaavia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi:

- toimintatavan muuttaminen
- ohjeen päivittäminen
- lisäperehdytys tai koulutus
- työnjaon tarkentaminen
- laite- tai tilaturvallisuuden parantaminen
- henkilöstöressurssin vahvistaminen
- yhteistyökäytäntöjen tarkentaminen.

Palvelujohtaja seuraa yhdessä henkilöstön kanssa, ovatko toimenpiteet olleet riittäviä ja onko riski pienentynyt. Tarvittaessa tehdään lisätoimenpiteitä.



13.5 Viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Viranomaisten selvityspyyntöihin, ohjaukseen ja päätöksiin vastataan viivytyksettä. Pyydetty asiakirjat toimitetaan määräajassa ja mahdolliset kehittämistoimenpiteet toteutetaan suunnitelmallisesti.

Viranomaisten havainnot, ohjaus ja päätökset käsitellään johdon ja henkilöstön kanssa. Tarvittavat muutokset kirjataan omavalvonnan asiakirjoihin ja niiden toteutumista seurataan.

13.6 Vakavan vaaratapahtuman käsittely

Vakavan vaaratapahtuman sattuessa ensisijainen tehtävä on varmistaa asukkaan ja muiden henkilöiden turvallisuus. Tapahtumaan liittyvät asiakirjat, tiedot, laitteet ja muu mahdollinen aineisto säilytetään alkuperäisessä muodossa mahdollista selvittämistä varten.

Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi palvelujohtajalle. Palvelujohtaja ilmoittaa asiasta toimitusjohtajalle ja käynnistää tarvittavat selvitys-, tuki- ja korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa tehdään viranomaisilmoitukset.

Asukkaalla ja omaisella on oikeus saada tieto tapahtuneesta ja sen vaikutuksista. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa tukea tapahtuman käsittelyyn. Vakavista vaaratapahtumista opitaan ja niiden perusteella kehitetään toimintaa sekä yksikkö- että organisaatiotasolla.



Kuva: Vaaratapahtuman ilmoittamisen ja käsittelyn prosessi (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2023:31)

13.7 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

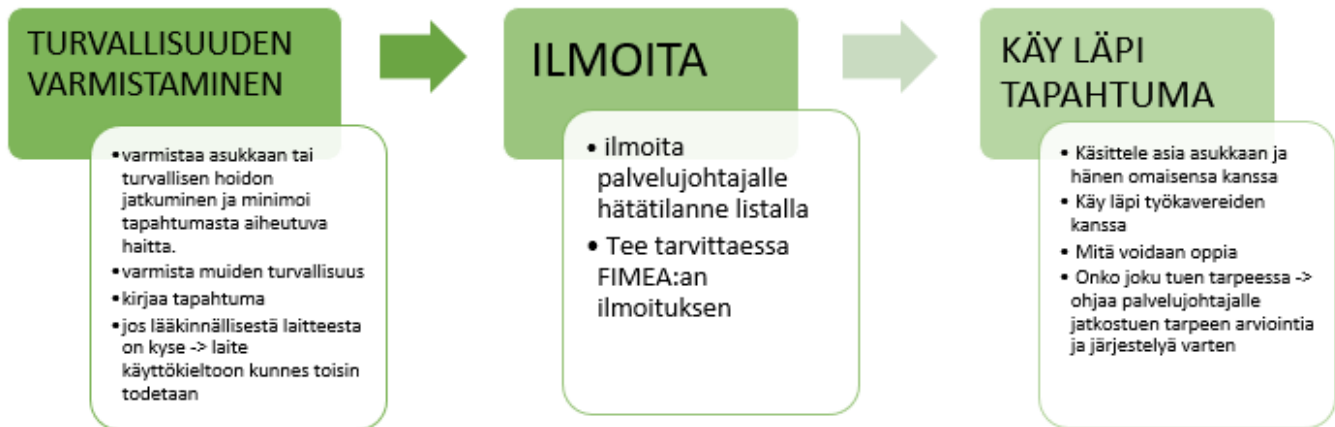
Henkilöstöllä, sijaisilla ja opiskelijoilla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palvelujohtajalle, jos he havaitsevat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tekemiseen on käytössä erillinen lomake, joka löytyy yksikön perehdytyskansiosta. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen tekemisen vuoksi.

Palvelujohtaja käsittelee ilmoituksen viivytyksettä, selvittää tilanteen, arvioi juurisyitä ja käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa asiasta ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle ja viranomaiselle.

Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä ja sitä kerrataan säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

Työntekijä



13.8 Riskienhallinnan ja omavalvonnan ohjeet

Yksikössä käytössä olevia riskienhallinnan ja omavalvonnan asiakirjoja ovat muun muassa:

- omavalvontasuunnitelma
- omavalvontaohjelma
- perehdytysasiakirjat
- lääkehoitosuunnitelma
- ilmoitusvelvollisuusohje ja lomake
- poikkeama- ja haittatapahtumalomakkeet
- riskikartoituslomakkeet
- turvallisuuskävelyn tarkistuslista
- palo- ja pelastussuunnitelma
- poistumisturvallisuussuunnitelma
- valmius- ja varautumissuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- tietosuojaselosteet
- lääkinnällisten laitteiden rekisteri
- laitepassi
- hygieniaohjeet
- ruokahuollon omavalvontasuunnitelma ja Oiva-raportti.

Asiakirjat pidetään ajan tasalla ja ne ovat henkilöstön saatavilla perehdytys- tai viranomaiskansiossa sekä sähköisessä järjestelmässä.

14. Infektioiden torjunta

Palveluyksikössä ehkäistään suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä. Infektioiden torjunta on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta, henkilöstöturvallisuutta ja omavalvontaa.

Yksikössä on kirjalliset hygieniaohjeet ja nimetty hygieniavastaava. Hygieniavastaavana toimii vastaava sairaanhoitaja. Hygieniavastaava huolehtii hygieniaohjeiden ajantasaisuudesta, tiedottamisesta ja henkilöstön ohjaamisesta yhdessä palvelujohtajan kanssa.

Infektioiden torjunnassa huomioidaan:

- käsihygienia
- suojainten asianmukainen käyttö
- siivous ja pintahygienia
- pyykkihuolto
- jätehuolto
- tartuntatautilanteiden toimintamallit
- henkilöstön rokotussuoja
- vierailuohjeistus epidemiatilanteissa.

Tiimivastaava ja sairaanhoitajat seuraavat muun muassa virtsatieinfektioiden ja pneumonioiden esiintymistä. Mikäli infektioiden määrässä havaitaan nousua, asia raportoidaan palvelujohtajalle ja tarvittavat toimenpiteet käynnistetään.

14.1 Tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäisy

Tarttuvien sairauksien leviämistä ehkäistään perehdytyksellä, koulutuksella, ajantasaisilla ohjeilla ja käytännön seurannalla. Henkilöstölle kerrataan säännöllisesti hygieniaohjeita ja epidemiatilanteiden toimintatapoja.

Mikäli yksikössä epäillään tarttuvaa tautia, toimenpiteet aloitetaan viivytyksettä. Esimerkiksi norovirus- tai hengitystieinfektioepäilyssä otetaan käyttöön tehostetut hygienia- ja suojaustoimet sekä tarvittavat vierailuohjeet.

Henkilökuntaa ohjeistetaan jäämään sairaana kotiin. Vierailijoita ohjeistetaan tarvittaessa välttämään vierailua sairaana ja noudattamaan yksikön hygieniaohjeita.

14.2 Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen siivous, pyykkihuolto ja tilojen puhtaus ovat olennainen osa asukkaiden hyvinvointia ja infektioiden ehkäisyä. Yksikössä on kirjalliset hygieniaohjeet ja jätehuoltosuunnitelma.

16. Valmius- ja varautumissuunnitelma

Palveluyksikössä on valmius- ja varautumissuunnitelma, jonka tarkoituksena on turvata asukkaiden välttämättömän hoito, huolenpito ja turvallisuus häiriö- ja poikkeustilanteissa.

Valmius- ja varautumissuunnitelmassa kuvataan toimintatavat muun muassa seuraaviin tilanteisiin:

- sähkökatko
- vesikatko
- tietoliikennehäiriö
- tietojärjestelmän käyttökatko
- henkilöstövaje
- epidemiatilanne
- kiinteistöön liittyvä häiriö
- palo- tai muu onnettomuustilanne
- muu poikkeustilanne.

Palvelujohtaja vastaa valmius- ja varautumissuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja henkilöstön perehdyttämisestä. Suunnitelmaa päivitetään vähintään vuosittain sekä aina toiminnan, tilojen tai riskien muuttuessa.

Henkilöstö perehdytetään poikkeustilanteiden toimintatapoihin. Valmiutta ylläpidetään koulutuksilla, harjoituksilla, turvallisuuskävelyillä ja ohjeiden säännöllisellä kertaamisella.

17. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laadintaan, toimeenpanoon, seurantaan ja päivittämiseen osallistuvat palvelujohtaja, henkilöstö sekä tarvittaessa toimitusjohtaja ja muut yhteistyötahot. Henkilöstö osallistuu omavalvonnan kehittämiseen tuomalla esille havaintoja, kehittämis ehdotuksia ja palautetta päivittäisessä työssä, viikkopalavereissa sekä kuukausipalavereissa. Myös asukkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus osallistua omavalvonnan kehittämiseen antamalla palautetta ja kehittämis ehdotuksia toiminnasta.

Omavalvontasuunnitelma toimii osana palveluyksikön päivittäistä toimintaa, johtamista, laadunhallintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Henkilöstö perehdytetään omavalvontasuunnitelman sisältöön työsuhteen alussa ja suunnitelmaa käsitellään säännöllisesti henkilöstöpalavereissa. Henkilöstö tuntee omavalvonnan keskeiset toimintaperiaatteet ja ymmärtää omavalvonnan merkityksen palvelun laadun, turvallisuuden ja lainmukaisuuden toteutumisessa.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön, asukkaiden ja läheisten saatavilla:

- sähköisessä muodossa palveluyksikön tietojärjestelmässä
- henkilöstön Hoitajat-kansiossa
- palveluyksikön yhteisissä tiloissa paperiversiona
- yrityksen verkkosivuilla julkisesti nähtävänä.

Omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvana toimintana palvelujohtajan ja tiimivastaavan toimesta. Seurannassa hyödynnetään muun muassa:

- omavalvonnan seurantalomakkeita
- poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksia
- riskienarviointeja
- asiakas- ja omaispalautteita
- henkilöstöpalavereita
- viranomaisohjausta ja tarkastuksia.

Havaitut epäkohdat, poikkeamat ja kehittämiskohteet käsitellään viipymättä ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Muutosten toteutumista seurataan suunnitelmallisesti osana arjen toimintaa, keskusteluja, havainnointia ja henkilöstöpalavereita.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina toiminnan, palveluiden, riskienhallinnan tai lainsäädännön muuttuessa sekä tarvittaessa viivytyksettä havaittujen puutteiden perusteella. Omavalvonnan toteutumista, seurannan tuloksia sekä tehtyjä kehittämistoimenpiteitä arvioidaan ja julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 27 §) mukaisesti.

Palvelujohtaja vastaa siitä, että päivitetty omavalvontasuunnitelma saatetaan henkilöstön tietoon ja että ajantasainen versio on saatavilla kaikissa omavalvonnassa määritellyissä julkaisu- ja säilytyspaikoissa.

Omavalvonnan seurannan yhteenveto, havaitut kehittämiskohteet sekä niiden perusteella toteutetut muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein palveluyksikössä julkisesti nähtävänä sekä muulla julkisuutta edistävällä tavalla.

Omavalvontaohjelman laatimisesta, ylläpidosta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa palvelujohtaja. Omavalvontaohjelma on henkilöstön saatavilla palveluyksikössä sekä yrityksen verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palvelujohtaja.

Paikka ja päiväys:

Naantalissa 20.5.2026

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 56 pages before this page

Dokumentet inneholder 56 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 56 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 56 sider før denne side

Detta dokument innehåller 56 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende